

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Departamento de Medicina Social
Curso de Especialização em Saúde da Família
Turma 6



Melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde
Alcides do Rego Lages, Barras – PI.

Uana Shele Teles Cavalcante

Pelotas - 2015

Uana Shele Teles Cavalcante

**Melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde
Alcides do Rego Lages, Barras – PI.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Saúde da Família – Modalidade à
Distância – UFPEL/UNASUS, como
requisito parcial para a obtenção do título
de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Ailton Gomes Brant

Pelotas - 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

C376m Cavalcante, Uana

Melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras – PI / Uana Cavalcante; Ailton Gomes Brant, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

82 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Brant, Ailton Gomes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus por me conceder a vida, a fé e a perseverança.

À minha família, meu noivo e meus amigos pelo incentivo diário, paciência e apoio, os quais certamente representam a maior riqueza da vida.

À equipe de saúde da família da unidade básica de saúde Alcides do Rego Lages e aos pacientes participantes desta intervenção, especialmente à enfermeira Lucinete Nunes pela parceria tão proveitosa.

Lista de figuras

Figura 1	Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Barras- PI. 2014.-----	45
Figura 2	Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro mês de gestação. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.-----	46
Figura 3	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras-PI, 2014-----	47
Figura 4	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014 -----	48
Figura 5	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014-----	49
Figura 6	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014-----	49
Figura 7	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.-----	50
Figura 8	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.-----	51
Figura 9	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.-----	52
Figura 10	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.-----	53
Figura 11	Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014-----	54
Figura 12	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.-----	55

Figura 13	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014-----	55
Figura 14	Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014-----	57
Figura 15	Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014-----	57
Figura 16	Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014-----	58
Figura 17	Gráfico indicativo da proporção de gestantes orientadas sobre anticoncepção após o parto. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014-----	58
Figura 18	Gráfico indicativo da proporção de gestantes orientadas quanto aos riscos do tabagismo e sobre o uso do álcool e outras drogas. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014-----	59
Figura 19	Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014-----	59
Figura 20	Gráfico indicativo da proporção de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014-----	60
Figura 21	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que realizaram exame das mamas. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014-----	61
Figura 22	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com o abdome examinado. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014-----	61
Figura 23	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014-----	62
Figura 24	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014-----	63
Figura 25	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages,	

	Barras- PI. 2014.-----	63
Figura 26	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.-----	64
Figura 27	Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.-----	65
Figura 28	Proporção de puérperas com registro adequado. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.-----	65
Figura 29	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014-----	66
Figura 30	Gráfico indicativo da proporção de gestantes e puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras - PI. 2014.-----	67
Figura 31	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras - PI. 2014.-----	67

Lista de abreviaturas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CA	Câncer
CEO	Centro Especializado Odontológico
DM	Diabetes Mellitus
DUM	Data da Última Menstruação
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corpórea
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
KM	Quilometro
PA	Pressão Arterial
PI	Piauí
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PSE	Programa de Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família
PS	Posto de Saúde
RN	Recém-nascido
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
US	Ultra Sonografia
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

Sumário

Apresentação.....	10
1 Análise Situacional.....	11
1.1 Texto Inicial sobre a situação da ESF/APS em 03/04/2014.....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional em 29/05/2014.....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial sobre a situação da ESF/APS e o Relatório Situacional.....	18
2 Análise Estratégica.....	20
2.1 Justificativa.....	20
2.2 Objetivos e metas.....	22
2.2.1 Objetivo geral.....	22
2.2.2 Objetivos específicos – Pré-natal.....	22
2.2.3 Objetivos específicos – Puerpério.....	22
2.2.4 Metas – Pré-natal.....	23
2.2.5 Metas – Puerpério.....	23
2.3 Metodologia.....	24
2.3.1 Ações.....	24
2.3.2 Indicadores.....	27
2.3.3 Logística.....	34
2.3.4 Cronograma.....	36
3 Relatório da Intervenção.....	38
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	38
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.....	41
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	42
3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto a rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.....	42
4 Avaliação da intervenção.....	44
4.1 Resultados.....	44
4.2 Discussão.....	67
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	70
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	71
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	74
Referências	76
Anexos.....	77

Resumo

CAVALCANTE, Uana Shele Teles. **Melhoria na atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras – PI.** 2015. 82f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS/Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Há anos têm-se observado a relação entre mulher e saúde, principalmente sobre a assistência voltada a estas durante o pré-natal e puerpério. Neste sentido, foi desenvolvido uma intervenção com o objetivo de melhorar a assistência ao pré-natal e puerpério realizado na UBS Alcides do Rego Lages, no município de Barras, Piauí. Ainda, com a finalidade de ampliar a cobertura, melhorar a adesão e os registros do pré-natal e o puerpério das mulheres acompanhadas pela UBS; realizar avaliação de risco gestacional e puerperal das pacientes acompanhadas e promover a saúde no pré-natal e puerpério. Trata-se de um projeto de intervenção realizado entre os meses de setembro a novembro de 2014. Os resultados evidenciaram no primeiro mês de intervenção o cadastramento de 34,8% (n=8) das gestantes, no segundo mês 78,3% (n=18) e no terceiro mês 100% (n=23). Quanto às puérperas, no primeiro mês da intervenção 66,7% (n=4) foram cadastradas, e nos dois últimos meses alcançamos 100% (n=6) e (n=8). Também alcançamos melhorias nos registros e na busca ativa das faltosas. A intervenção também proporcionou captação precoce de mulheres em atraso menstrual, avaliação dos riscos gestacionais, visitas domiciliares realizadas pela médica e enfermeira da equipe e a qualificação da atenção com destaque para mais agilidade no resultados dos exames, imunização, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico e exame de colpocitologia. Conclui-se que a comunidade e a equipe foram os principais beneficiados com tais melhorias e que estas atividades já fazem parte da rotina da UBS em questão.

Palavras-chave: Saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da mulher; pré-natal; puerpério; saúde bucal.

Apresentação

Esse trabalho de conclusão de curso trata da descrição de uma intervenção realizada em no programa de atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages no município de Barras – PI, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em saúde da família. Está dividido em Análise situacional, que descreve qual era a situação da UBS antes da intervenção; Análise Estratégica, que descreve a justificativa da escolha em trabalhar com gestantes e puérperas, e os caminhos metodológicos e cronológicos que foram necessários para serem alcançadas as metas e consequentemente os objetivos que nortearam todo esse trabalho.

Em seguida, há a parte do Relatório da Intervenção, parte extremamente importante por avaliar o caminho percorrido ao longo das 12 semanas de intervenção, considerando nisso a viabilidade das ações pactuadas, os obstáculos e limitações enfrentadas, as facilidades e os cumprimentos das ações, de forma integral ou parcial ao longo desse período. Posteriormente, tem-se a Avaliação da Intervenção, em que os resultados obtidos estão devidamente elaborados e analisados, a partir dos gráficos. Na sequência, uma discussão é proposta para os mesmos, na tentativa de significar esses resultados para a comunidade, para o serviço e para os profissionais envolvidos.

Dando sequência ao trabalho elaborado, dois pequenos relatórios foram confeccionados, um para a comunidade, outro para os gestores. A proposta é dar um feedback às partes que se engajaram no projeto, prestando contas do que foi alcançado de avanço e do que ainda pode ser alcançado com a continuidade do programa.

Na última parte do conteúdo desse trabalho a autora faz uma análise, uma Reflexão Crítica sobre a caminhada desde o início do curso até a finalização da intervenção. Uma análise sobre os aprendizados e significados dos diversos frutos colhidos por meio dessa especialização.

1 Análise Situacional

1.1 Texto Inicial sobre a situação da ESF/APS em 03/04/2014

A Unidade Básica de Saúde (UBS) em que atuo está funcionando temporariamente em um ambiente improvisado, o qual oferece desvantagens ao funcionamento da Unidade, pois compromete a qualidade do atendimento à população. Primeiramente por motivos de espaço físico inapropriado, onde se torna difícil manter a organização dos materiais e recursos disponíveis, além de não ser possível manter organizada a sequência de atendimento da população devido a sua dispersão pela Unidade. Trata-se ainda de um local com portas e janelas amplas, e a necessidade de que estas permaneçam abertas para se obter a iluminação do local de atendimento, traz prejuízos à privacidade do paciente, ao sigilo médico, e até mesmo ao exame físico, já que outros pacientes ou outras pessoas da comunidade ficam circulando nos arredores da Unidade. Porém, as obras de reforma do posto original já estão em fase de conclusão, onde provavelmente não teremos mais este tipo de problema.

Quanto à equipe, observo que a mesma já tem rotinas estabelecidas e estratégias implantadas, com algumas atividades de realização mensal, as quais avaliarei juntamente com toda a equipe a necessidade de propor adequações às ações que mereçam alguma intervenção. O cronograma da UBS compõe-se de atendimento à população geral às segundas e quartas-feiras, puericultura e pré-natal às terças-feiras, e visitas domiciliares às quintas-feiras. O atendimento aos hipertensos e diabéticos é realizado em segundas e quartas-feiras alternadas com o atendimento à população em geral, além de três deslocamentos mensais a localidades mais distantes, que se tornariam uma barreira ao acompanhamento destes idosos. Assim a equipe é quem vai até eles, para que este grupo não fique

desassistido da Atenção Primária à Saúde. Dentre as atividades, ainda destacam-se campanhas de vacinas e palestras em escolas.

Identifiquei que uma parte da população mostra-se um pouco resistente às propostas médicas, a respeito principalmente dos métodos diagnósticos, onde os próprios pacientes apresentam suas conclusões e sugestões quanto à solicitação de determinados exames, quando na verdade a clínica do paciente demanda outro tipo de condução. Há ainda uma dificuldade por parte da população em respeitar o cronograma de atendimento por grupos, e a incompreensão ao exigirem atendimentos eletivos como se fossem em caráter de urgência. A população ainda não é também muito receptiva em questões de orientações quanto à necessidade de solicitação de exames, exigindo uma demanda excessiva de exames de imagem (principalmente ultrassonografia) sem qualquer queixa ou indicação médica, sobrecarregando assim o sistema de saúde municipal com exames que seriam dispensáveis.

Do ponto de vista clínico, percebi uma grande quantidade de pacientes hipertensos, os quais apresentam em sua maioria valores pressóricos fora dos alvos terapêuticos, além de má adesão ao tratamento e incompreensão do seu estado de portador crônico da patologia. Os diabéticos representam um grupo bem menor, em comparação com o grupo de hipertensos, sendo aqueles mais conscientes de sua condição e mais cautelosos com a saúde, estando assim sob controle adequado de glicemia em sua maior parte. As gestantes que tive contato até o momento apresentam acompanhamento de pré-natal com baixo risco de complicações, estando todas bem aderentes ao uso do sulfato ferroso e ácido fólico profiláticos, além de primarem pela realização dos exames próprios do calendário do pré-natal, e assiduidade às consultas e retornos. As crianças sofrem muito de queixas respiratórias e gastrointestinais, mas encontra-se em sua maioria na faixa adequada de desenvolvimento. Recentemente, realizou-se ação de detecção precoce do câncer de mama, apresentando-se a maior parte das mamografias avaliadas até agora com alterações benignas e assintomáticas nas pacientes avaliadas, com a exceção de um caso em que foi necessário o encaminhamento ao serviço especializado para maiores avaliações. O rastreio do PSA na população masculina é demonstrado atualizado através de registros em prontuários, revelando avaliações recentes.

Espero planejar juntamente com a equipe, estratégias de educação e conscientização da população, além de ampliar as estratégias que já apresentam boa funcionalidade na UBS. Acredito serem necessárias ações a respeito das metas terapêuticas para o tratamento dos pacientes hipertensos, além do controle das doenças respiratórias e gastrointestinais observadas nas crianças, buscando assim conduzir melhor seus fatores precipitantes, e obter então o controle desses agravos. Entretanto, não devo deixar de lado as ações já efetivas e resolutivas, e fortalecer o seu funcionamento para assegurar uma crescente melhoria na APS ofertada à população em que assisto.

1.2 Relatório da Análise Situacional em 29/05/2014

A cidade de Barras, Piauí, possui em média entre 44.850 e 45.938 habitantes (IBGE, 2010) habitantes, possui 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS), distribuídas na zona urbana, periférica e rural do município. Conta com apoio de três equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), composto por profissionais das áreas de fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutrição, psicologia, educador físico e assistente social. As especialidades médicas disponíveis na cidade incluem ortopedista, oftalmologista, cardiologista, gastroenterologista, psiquiatra e ginecologista. O município dispõe de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e de exames de imagem e laboratoriais, sendo aqueles compostos por ultrassonografia, mamografia e radiografia. Os serviços de internação, cirurgias, assistência ao parto e pronto socorro são cobertos por um único hospital, Hospital Leônidas Melo.

A UBS Alcides do Rego Lages localiza-se na zona rural da cidade, distando 46km da sede municipal. É financiada por recursos do Sistema Único de Saúde e assiste em modelo assistencial de Equipe de Saúde da Família. Uma ESF atua na UBS, sendo composta por uma médica generalista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A estrutura física da UBS apresenta limitações consideráveis, quando comparado às recomendações do Ministério da Saúde (MS). A unidade compõe-se basicamente de três cômodos, onde o primeiro acomoda recepção, sala de espera, arquivamento dos prontuários, armazenamento e distribuição das medicações, e inclusive, comporta o local de coleta dos materiais perfuro-cortantes, além de ser

neste mesmo espaço onde acontecem as aferições da pressão arterial pela técnica de enfermagem. O cômodo seguinte apresenta portas em paredes paralelas, permitindo livre acesso aos pacientes, onde ocorre a consulta de enfermagem, a administração das vacinas, além do armazenamento de matérias de exame individual, como abaixadores de língua por exemplo. O terceiro cômodo é amplo, com muitas janelas, que é de onde provém a iluminação do ambiente (iluminação artificial inexistente), onde são realizadas as consultas médicas, incluindo (apesar de incompleto por limitação que será exposta posteriormente) o exame físico. Os assentos não são em número suficientes para todos os que aguardam na recepção. Não há possibilidade da simples lavagem de mãos dos profissionais de saúde entre os atendimentos, pois os consultórios improvisados não dispõem de pia ou lavabo. Não há banheiro próprio da UBS para os funcionários, e nem para os usuários. Os primeiros, quando necessário, dispõem do uso do banheiro de uma residência vizinha a UBS. Não existe sala de vacinação, sala de expurgo, de curativos, nebulização, copa/cozinha e de utilidades. Não existem rampas de acesso na calçada, e o piso dentro da unidade apresenta certos desníveis, sendo necessária a atenção para se evitar acidentes, principalmente com os idosos, crianças e gestantes. A resolução destes problemas listados encontra-se na entrega do posto de saúde original, que está em processo de reforma.

A equipe da UBS preenche a grande maioria das especificações das funções de cada profissional, como estabelecido pela Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. A equipe como um todo garante a territorialização e mapeamento da área, bem como realiza o acolhimento dos usuários que forem recém-chegados na mesma; atualiza o cadastramento das famílias; realiza o cuidado tanto no âmbito espacial da unidade, quanto em domicílio ou em unidades escolares quando necessário; promove informações a respeito de prevenção de saúde, bem como executa ações de promoção da saúde; realiza o acolhimento da população, tanto da demanda programada, quanto da demanda espontânea, identificando suas necessidades e detectando indicadores de situações-problemas, buscando assim intervenções aos mesmos; realiza busca ativa e notificações de agravos e doenças compulsórias que assim devem ser conduzidas; realização de atividades de educação em equipe, entre enfermeira e agentes comunitários de saúde, e a médica através desta especialização, trocando assim informações entre as duas vertentes de educação. No momento é ausente a atuação do cirurgião-dentista, que não

dispõe de espaço físico para os seus atendimentos, pois a unidade que comporta a estrutura propícia para tal se encontra em reforma.

Existem falhas da equipe no tocante às reuniões periódicas e permanentes, a fim de discutir a realidade e a busca de soluções ou intervenções nas estratégias tomadas pela ESF. Na realidade, há a troca de informações entre a equipe de forma informal, por vezes particular o que talvez prejudique a elaboração, discussão e aplicação de estratégias que venham a somar para a melhoria e qualidade da atenção desenvolvida pela UBS. Outro ponto que não é rotina da UBS é ao que se refere à educação em saúde da população através de reuniões e palestras. As informações são passadas de forma individual, durante as consultas ou avaliações. Entretanto, estes aspectos vêm sendo conversados entre os integrantes da equipe.

A população coberta pela UBS Alcides do Rego Lages totaliza 1754 pessoas, sendo em média sete crianças abaixo de um ano de idade, 384 crianças entre um e quatorze anos, 182 adolescentes entre quinze e dezenove anos, 940 adultos entre vinte e cinquenta e nove anos, e 241 idosos (maiores que sessenta anos). As mulheres são minoria em relação aos homens. Quando comparamos homens e mulheres entre 20 e maiores de 60 anos, 570 versus 611 pessoas respectivamente. De acordo com as recomendações do MS, a quantidade de equipe que assiste esta população está adequada.

Em relação ao acolhimento, a ESF o realiza de forma satisfatória do ponto de vista de abrangência da necessidade da população assistida, e busca garantir o atendimento tanto da população agendada, quanto da demanda espontânea. Entretanto, muitos desafios são enfrentados diária e frequentemente, pois a população muitas vezes desconhece os conceitos de prioridade, e solicita a sua assistência em forma de demanda espontânea em situações que poderiam ser alocadas na demanda programada. Com isso, acaba por gerar o excesso de demanda espontânea e a sobrecarga não só dos atendimentos, mas também das estratégias programadas, já que a ESF tende a buscar contornar estes “imprevistos” frequentes, o que conseqüentemente demanda o tempo que seria gasto com outras atividades, como palestras por exemplo. Orientações são dadas à população em busca de que conheçam e reconheçam o real objetivo de funcionamento da UBS, para que assim, seja respeitada tanto a sistematização do atendimento programado por grupos, quanto o atendimento reservado à demanda espontânea que também tem sua programação.

A atenção á saúde da criança é realizada através de consultas agendadas, em forma de puericultura, e também por atendimentos de agravos agudos e crônicos de saúde. É promovido o seguimento da evolução de cada criança, com pesagem e medição da altura/comprimento, e registros realizados em livro de puericultura e cartão da criança. A vacinação é realizada de forma diária, com agendamento e orientações para as próximas vacinas. É realizada de forma rotineira a prevenção do baixo peso, prevenção de anemia e realização de exames laboratoriais periódicos. A população de crianças, e seus cuidadores, da área apresenta boa aceitação das propostas e estratégias aplicadas. Entretanto, apesar dos registros da assistência, não há reuniões periódicas, pelo menos que inclua o médico da ESF, para análise e monitoramento desse acompanhamento. Esse problema acontece no âmbito de praticamente todos os registros produzidos pela UBS.

As gestantes cobertas pela UBS são cadastradas no sistema de informações de pré-natal e realizam o acompanhamento tendo os profissionais como base o manual do MS de pré-natal de baixo risco, tanto por parte da profissional de enfermagem, quanto pela médica assistente. As gestantes que apresentem condições clínicas crônicas, como cardiopatia ou agravos da saúde mental, são referenciadas para serviços especializados através do sistema de referência e contra referência.

Por vezes enfrenta-se dificuldade na adesão de algumas pacientes a tratamentos de intercorrências durante a gestação, como oposição ao tratamento de infecção urinária por exemplo. Entretanto, apesar de casos isolados, a população de gestantes assistida apresenta uma boa receptividade ao acompanhamento pela ESF, comparecendo até mais consultas que o indicado pelo MS, com número mínimo de 6 consultas. Os dados principais das consultas são registrados em livro, prontuários e cartão da gestante. Entretanto, os dados gerados não são disponibilizados em reuniões para avaliação da atenção.

No tocante à prevenção do câncer (CA) ginecológico, inicialmente a prevenção do CA de colo uterino, as ações de coleta de material para a Colpocitologia Oncótica na UBS estão temporariamente suspensas por motivos de inadequação do espaço físico para sua realização, devido aos motivos já sabidos de reforma do posto original. A estrutura atual não oferta a privacidade mínima que seria necessária para este tipo de procedimento, prejudicando assim a facilidade ao acesso desta ação. Entretanto, a solicitação para a coleta e realização do referido

exame é feita para que as mulheres assistidas possam realizá-lo mesmo que seja através de consultas referenciadas ao Ginecologista, para que assim não se prejudique a identificação de alterações que necessitem intervenção, e consequente prejuízo à saúde das mulheres cadastradas na UBS.

Contudo, sabe-se que esta ação prejudica e vai contra a proposta da APS prestada pela ESF, logo que pode acarretar a sobrecarga de demanda de pacientes referenciadas ao especialista citado. Para a solução deste impasse, aguarda-se a entrega do posto de saúde definitivo, onde se finda a falta de espaço e privacidade adequados para a coleta do material cervical.

Já o acompanhamento/prevenção do CA de mama é realizado através de campanhas para a realização do autoexame da mama e de mamografia para as mulheres incluídas na faixa etária de investigação, incluindo aquelas que apresentassem sintomas fora desta faixa etária, ou portassem fatores de risco relevantes como história familiar de CA de mama em parentes de primeiro grau. Estas campanhas são realizadas em caráter anual, de forma programada e organizada. Os resultados dos rastreios dos programas acima citados são registrados em prontuários individuais, e quanto à disponibilidade das taxas de realização e demais informações, estas não foram disponibilizadas pela secretaria de saúde municipal por justificativa de dificuldades ao acesso do sistema *online* desses dados. Estas ações estariam completas se pudessem ser avaliadas e, se necessário, melhoradas ou ampliadas, de forma a qualificar cada vez mais esta atenção.

Os pacientes hipertensos e diabéticos são assistidos mensalmente e de forma programada, com adesão das consultas em torno de 90%, com busca e resgate daqueles que resistem à assistência. Além do controle pressórico, realiza-se o controle de peso e obesidade, além do controle laboratorial de dislipidemias, taxas glicêmicas e indicadores de função renal. Os registros são realizados no cartão do “HIPERDIA”, nos prontuários individuais, e em planilhas específicas deste registro. Entretanto, apesar de disponíveis alguns índices de acompanhamento dessa assistência, nem todas as informações conseguem ser processadas de forma a gerarem avaliações e monitoramento da ação por completo, o que prejudica ajustes necessários às estratégias.

A atenção ao idoso na UBS Alcides do Rego Lages ocorre de forma priorizada, programada, mas também ofertando serviços de demanda espontânea,

além de acolhermos os desafios particulares, como acesso ao posto de saúde ou questões sociais. Diariamente são ofertados atendimentos aos idosos, mesmo que aquele dia de atendimento esteja sob vigência da assistência de outros grupos. Realizamos ainda atendimentos domiciliares, e em localidades que propiciem melhor acesso em termos de distâncias físicas aos idosos, como atendimentos em unidade escolares e residências que cedem espaço para atendimento à comunidade idosa daquela localidade. A adesão dos idosos às ações da UBS em geral é satisfatória, com alguns casos pontuais de resistência às orientações dadas pela ESF, onde esta busca contornar através de diálogos entre família/cuidadores, idosos e profissionais da equipe. As atividades propostas como forma de indicadores de qualidade pelo caderno de ações são realizadas pela ESF da unidade, entretanto a forma de registro da maioria destas atividades e estratégias provavelmente não estão adequadas de forma a gerarem dados passíveis de serem avaliados. Este ponto poderia ser otimizado com a implantação de um sistema ou planilha de preenchimento que possibilitasse a verificação, interpretação e qualificação desses indicadores.

Observo como maiores desafios à UBS um fragilidade em relação ao compromisso da gestão com as necessidades da unidade e a falta de educação em saúde da população que não entende e nem se permite compreender os reais objetivos e mecanismos que a estratégia em saúde da família propõe. Porém, a ESF trabalha unida e colaborativa na busca de contornar todos estes impasses, cumprindo além de seus papéis, tarefas que não seriam de sua competência, tudo em busca do desenvolver da APS da população assistida. Infelizmente os dados, apesar de coletados, ainda enfrentam dificuldades na sua divulgação, o que prejudica e até inviabiliza a avaliação da assistência prestada. Esse foi o maior impacto observado ao buscar o preenchimento do caderno de ações programáticas, logo porque os dados que foram disponibilizados mostram-se com uma análise positiva em sua maioria.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial sobre a situação da ESF/APS e o Relatório Situacional

Após a realização de todas estas reflexões e avaliações, ao comparar as minhas primeiras opiniões através do relatório situacional da UBS durante as

semanas de ambientação, percebo uma considerável evolução na percepção da UBS em que trabalho, reforçando ideias e observações realizadas em primeiro momento e conhecendo novos aspectos que dependem e necessitam de intervenção, mas também, identificando pontos positivos no desempenho da APS realizada pela ESF a qual pertenço. Assim, após todas estas etapas observadas, analisadas e comentadas, posso verificar o funcionamento da minha UBS com muito mais clareza.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Segundo Abreu et al. (2012), a assistência ao pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce nas situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que tem o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal, quando a atenção puerperal objetiva avaliar o estado de saúde da mulher e do RN, orientar e apoiar a amamentação, orientar os cuidados com RN, identificar situações de risco ou intercorrências e abordá-las, e ainda orientar o planejamento familiar (AMARAL et al., 2010).

No Brasil o pré-natal é considerado de baixa eficácia e as deficiências encontradas revelam um importante problema de saúde pública, sendo relacionadas aos altos índices de mortalidade materna no país (ALMEIDA; TANAKA, 2009). No período de 2011 até julho de 2012 foram identificados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) um total de 26.054 mortes maternas, dentre estas, 2,2% ocorridas na região Norte, maior índice entre os estados brasileiros.

O controle pré-natal, segundo recomendações de organismos oficiais de saúde, deve ter cobertura universal, ser realizado de forma periódica e estar integrado às demais ações preventivas e curativas. Envolver, no mínimo, seis consultas pré-natais para uma gestação a termo em gestantes sem fatores de riscos detectados, e início precoce, até o quarto mês de gestação, com intervalos entre duas consultas, não ultrapassando a oito semanas (ALMEIDA; TANAKA, 2009).

Além disso, é durante o pré-natal que se identificam as gestações de alto-risco, a imunização pelo fator Rh, problemas relacionados à sífilis, anemia, profilaxia da toxemia tardia da gravidez. O pré-natal também contribui para a erradicação do tétano neonatal mediante a vacinação antitetânica da gestante (CARVALHO; ARAÚJO, 2007).

Na prática de pré-natal, na Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages no município de Barras – PI, identificou-se uma parcela de gestantes com distúrbios nutricionais e que não estavam sendo acompanhadas rotineiramente na escala idade gestacional/peso. Dessa forma, observa-se a necessidade de ampliar esta rotina à todas as gestantes e, principalmente, conduzi-las de acordo com seu diagnóstico nutricional, logo porque o controle do peso, durante a gestação, tem que ser realizado de forma cautelosa e devidamente acompanhada por toda a equipe de ESF, envolvendo inclusive o profissional nutricionista. O Ministério da Saúde recomenda que logo à primeira consulta o estado nutricional da gestante seja avaliado, classificado e conduzido (ABREU et al., 2012). Assim, ao se identificar que na UBS Alcides do Rego Lages está prática não vem sendo realizada como o preconizado, existe a necessidade de sua implementação como forma de garantir a orientação nutricional a todas as gestantes acompanhadas pela mesma.

A estrutura física da UBS limita os exames físicos por inadequação dos consultórios e falta de privacidade para o atendimento. A equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma zeladora e uma assistente de gestão. A população da área totaliza 1754 pessoas, segundo censo 2013, dentre estas 16 gestantes. Não há profissionais de saúde bucal na equipe atualmente, o que prejudica tanto o atendimento geral à população neste âmbito, quanto o seguimento do pré-natal e puerpério no tocante à saúde bucal. Desta forma, aquelas que necessitam deste tipo de atendimento, são referenciadas para centros de referência que dispõem da assistência em saúde bucal.

Todas as gestantes, acompanhadas, fazem-se presentes às consultas de pré-natal. Dentre as mesmas, existem casos de pré-natal de alto risco, como gestantes com hipertensão, cardiopatia e uso de anticonvulsivantes, sendo as mesmas referenciadas para pré-natal de alto risco. Não se percebe resistência quanto à adesão para a tomada das medicações profiláticas (como ácido fólico e sulfato ferroso). No entanto, as consultas do pré-natal são prejudicadas pela

inadequada estrutura física para realização de exame especular e exame físico das mamas, além da indisponibilidade de sonar doppler.

A ação de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da UBS Alcides do Rego Lages visa uma cobertura de 100% destas usuárias, logo que a adesão às consultas de pré-natal das mesmas não apresenta desafios, o que viabiliza a busca desta cobertura. A equipe é integrada e cooperativa, possibilitando a captação das gestantes, bem como o segmento das mesmas. Entretanto, uma possível dificuldade para o desenvolvimento da intervenção poderá está ligada a distância física entre a área residente das gestantes e a UBS em questão. Para superar tal dificuldade será realizado reuniões com toda equipe para conscientizar a importância da intervenção e das visitas domiciliares, principalmente no que tange a divulgação das ações pelos ACS.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a assistência ao pré-natal e puerpério realizado na UBS Alcides do Rego Lages, no município de Barras, Piauí.

2.2.2 Objetivos específicos – Pré-natal

1. Ampliar a cobertura do pré-natal;
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de Saúde;
3. Melhorar a adesão ao pré-natal;
4. Melhorar o registro do programa de pré-natal;
5. Realizar avaliação de risco;
6. Promover a saúde no pré-natal;

2.2.3 Objetivos específicos – Puerpério

1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas;
2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde;
3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Promover a saúde das puérperas;

2.2.4 Metas – Pré-natal

- 1.1 Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS.
- 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação;
- 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes;
- 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes;
- 2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo;
- 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;
- 2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia;
- 2.7 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia;
- 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal;
- 2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas;
- 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;
- 4.1 Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes;
- 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;
- 6.1 Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação;
- 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;
- 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);
- 6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;
- 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;
- 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

2.2.5 Metas – Puerpério

- 1.1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.
- 2.1 Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

- 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- 2.3 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;
- 2.6 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.
- 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.
- 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.
- 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido;
- 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;
- 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal na área abrangida pela UBS Alcides do Rego Lages, buscar-se-á promover melhorias na assistência ao pré-natal e puerpério nos outros âmbitos desta estratégia, como na vigilância do estado vacinal da gestante e garantia de assistência em alto risco quando assim necessário, por exemplo.

No que se refere ao eixo de monitoramento e avaliação a cobertura da assistência oferecida deverá ser feita pelo menos mensalmente. Para isso, serão utilizadas a ficha espelho de cada gestante, além do monitoramento pessoal realizado pelos ACS. A cada consulta de pré-natal serão verificadas a frequência do último exame de prevenção ginecológica através de registros do prontuário e o próprio relato da gestante, além da avaliação e exame físico das mamas, e do estado vacinal através do cartão de vacina, do cartão de gestante e ainda do livro de vacinas. Como não há saúde bucal na UBS, não há como verificar o histórico dessa assistência através de prontuário, logo assim, a informação a respeito de exame odontológico no pré-natal deverá ser obtida por relato da gestante. A cada consulta

será analisado o estado nutricional da gestante através dos instrumentos propostos pelo MS, e o seu referenciamento para o serviço de nutrição, quando necessário, bem como dar seguimento daquelas que já estiverem sendo acompanhadas pela assistência nutricional através de registros de prontuário. Dever-se-á monitorar também se cada gestante tem a garantia do seu cadastramento no SISPRENATAL, através da geração do número correspondente, e se a solicitação dos exames laboratoriais, conforme preconizado pelo MS para o pré-natal está sendo realizado, o que pode ser conferido através do cartão da gestante e do prontuário. Será verificada também se a distribuição de sulfato ferroso e ácido fólico está suficiente para atender a demanda, por meio da consulta ao prontuário e à própria gestante. A avaliação do risco gestacional será realizada através da observação dos dados contidos no cartão pré-natal, dados do exame físico e dos exames solicitados. O monitoramento das atividades de educação coletiva serão realizadas através da obtenção da opinião da comunidade como forma de *feedback*, o qual favorecerá para o diálogo entre a equipe e a comunidade.

No que se refere à organização e gestão de serviço, o acolhimento da gestante será incentivado e realizado por toda equipe, com a garantia do seu cadastramento, oferecendo atendimento prioritário às mesmas. Através das fichas de coletas de dados e seu preenchimento, do relato da gestante e de informações do prontuário será realizada a vigilância para a rotina ginecológica, com a sua solicitação quando necessário (rotina em atraso/nunca realizada, ou novas queixas). Será garantida a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, além da solicitação de exames laboratoriais conforme preconizado pelo MS, bem como registrados em prontuário os resultados dos exames e a aderência à suplementação. As gestantes serão encaminhadas pela médica para avaliação odontológica em unidades de saúde com serviço odontológico, o que será feito através de fichas de encaminhamento já que a UBS não dispõe de assistência em saúde bucal. As gestantes faltosas, depois de identificadas, serão consultadas e visitadas pela equipe, onde se buscará verificar os motivos de resistência ao acompanhamento do pré-natal, com a tentativa de solucioná-los. Quando captadas, as gestantes terão seu cadastro no SISPRENATAL realizado, bem como a geração do cartão da gestante, além do preenchimento dos seus dados em livro específico do pré-natal disponível na UBS. As gestantes, cuja avaliação de risco, resulte na necessidade de encaminhamento para serviço pré-natal de maior complexidade, serão referenciadas

devidamente. A promoção de saúde será realizada através de palestras e diálogos com a comunidade, e em especial com o grupo de gestantes, além de conversas individualizadas durante as consultas de pré-natal. As gestantes em acompanhamento nutricional serão seguidas e as demais avaliadas quanto a essa necessidade a cada consulta. Os dados serão registrados em prontuário, cartão da gestante e ficha de referenciamento para o profissional nutricionista.

Quanto ao engajamento público, à interação com a equipe, em especial com os ACS, representam um elo importante com a comunidade para gerar o interesse e acolhimento às informações que deverão ser repassadas à mesma. Assim, serão feitos os diálogos que envolvem desde a importância do pré-natal bem feito, até a importância das consultas puerperais. Incluem-se ainda neste intervalo diálogos sobre vigilância nutricional, evasão das gestantes do pré-natal, questões burocráticas e de registros de direito da gestante e demais informações pertinentes a um processo gestante-puérpera-recém nascido saudável. Deve-se salientar a importância da linguagem a ser utilizada neste repasse de informações, em a equipe deve encontrar a forma mais assimilável possível.

A qualificação da prática clínica é um instrumento indispensável para o sucesso da intervenção, sendo fundamental que a equipe esteja unida na execução das tarefas. A atuação deve ser conjunta, de modo que a função de um depende e facilita ação do outro. A capacitação da equipe será realizada através de diálogo e revisão dos protocolos cedidos e preconizados pelo MS para pré-natal e puerpério, buscando a identificação do que a ESF não está cumprindo integralmente, quais as dificuldades enfrentadas e buscar soluções para tais. Como a ESF da UBS Alcides do Rego Lages não possui assistência em saúde bucal, à equipe deverá estar atenta a identificar a necessidade desta assistência, e assim direcionar as gestantes a este atendimento que são realizados em outros centros de saúde. Os componentes da equipe revisarão as formas de registros das informações em SISPRENATAL, ficha-espelho e cartão da gestante, de forma a identificar dúvidas e esclarecê-las a respeito deste preenchimento. A identificação de uma gestante de risco também é de corresponsabilidade de todos da ESF, devendo estes revisar os conceitos e textos cedidos pelo MS para o reconhecimento devido do pré-natal de alto risco. Questões como aleitamento materno, uso do álcool e outras drogas durante a gestação, anticoncepção pós-parto, e cuidados com o recém-nascido, por exemplo, devem também ser revistos pelos profissionais que compõem a ESF.

2.3.2 Indicadores

Pré-natal

Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de Pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS.

Indicador 1.1: Proporção das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de Saúde;

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação;

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação:

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes;

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes;

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal

Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo;

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

Numerador: número de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia;

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo

Numerador: Número de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia;

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo

Numerador: Número de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico

Numerador: Número de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas;

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Relativos ao objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal;

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;

Indicador 3.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal:

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

Relativos ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal;

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes;

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação:

Numerador: Número de ficha-espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Relativos ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco;

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Relativos ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal;

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação;

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno

Numerador: número de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);

Indicador 6.3: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido

Numerador: número de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;

Indicador 6.4: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto

Numerador: número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Indicador 6.5: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Puerpério

Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas;

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde com consulta até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas residentes na área que tiveram filhos no período.

Relativos ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde;

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas com exame de mamas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado

Numerador: Número de puérperas com exame do abdome.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico

Numerador: Número de puérperas com exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico

Numerador: Número de puérperas com avaliação do estado psíquico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências

Numerador: Número de puérperas com avaliação para intercorrências

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção

Numerador: Número de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Relativos ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério;

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1: Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de revisão até 30 dias depois do parto e que foram buscadas.

Denominador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de revisão até 30 dias depois do parto.

Relativos ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações;

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro adequado

Numerador: Número de puérperas com registro adequado na ficha de acompanhamento.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Relativos ao objetivo 5: Promover a saúde das puérperas;

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido;

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: número de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno

Numerador: número de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar

Numerador: número de puérperas com orientação sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.3 Logística

Para intervir no programa de pré-natal desenvolvido na UBS Alcides do Rego Lages, será adotado o Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de baixo risco, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, ano 2012. O cartão da gestante que porta o gráfico que cruza informações de índice de massa corpórea (IMC) e idade gestacional (IG) será utilizado para interpretação e definição da conduta a ser tomada com a orientação nutricional da gestante avaliada. A ficha dispõe das informações de peso e altura, a partir de onde se calcula o IMC, e dispõe de informações sobre data da última menstruação (DUM) e dados ultrassonográficos com idades gestacionais. A IG será calculada pelo profissional médico ou de enfermagem, e será cruzada no gráfico presente no cartão da gestante, com a informação de IMC. Para registrar as informações colhidas de forma unificada e de fácil avaliação, a ESF utilizará as fichas disponibilizadas pela especialização. Posteriormente, os dados serão transferidos para uma planilha de coleta de dados eletrônica semanalmente pela médica (ANEXO C e D).

Para garantir a cobertura, a enfermeira verificará a assiduidade das gestantes às consultas de pré-natal, e quando não cumprida adesão, será acionado o ACS responsável pelo cadastro e cobertura daquela gestante, tendo o mesmo a tarefa de recrutá-la a dar continuidade ao pré-natal. Os dados serão registrados na ficha de coleta de dados em tempo real da consulta (ANEXO A), além de haver também a busca retrospectiva dos dados disponíveis em prontuário ou livro de registros, quando por algum motivo não tiver havido o registro no momento da consulta. A equipe deverá assegurar o cadastro das gestantes ao SISPRENATAL, a solicitação dos exames laboratoriais e a suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico.

A identificação do problema e o seu projeto de intervenção vem sendo discutido com a ESF da UBS. A equipe será orientada pela médica, por meio de uma capacitação sobre a importância de cada etapa e de cada participação no processo. Tal capacitação envolverá a discussão da importância da captação e acolhimento das gestantes, o agendamento das consultas, a assiduidade das gestantes às consultas, a adequada verificação e registro do peso e da altura da gestante, o correto cálculo do IMC, o adequado cálculo da idade gestacional, e o correto cruzamento das informações no gráfico IMC versus IG, além da notificação ao profissional médico a respeito do resultado para tomar a conduta adequada à orientação necessária a cada gestante. A capacitação ocorrerá ao final do expediente, com a disponibilização de uma hora para a discussão das informações e dúvidas. Cada membro da equipe saberá da importância da sua função durante este processo.

Atividades de registro e interpretação do estado nutricional das gestantes serão realizadas pela médica e enfermeira, enquanto que a avaliação e tomada de conduta será responsabilidade da médica assistente. Os ACSs terão como missão a garantia da participação da gestante, seja pela captação ou pela busca das faltosas ao pré-natal e puerpério. A técnica de enfermagem será responsável pela verificação da altura (em metros) e peso (em quilogramas) das pacientes e Pressão Arterial (PA).

Provavelmente não há de serem necessários novos instrumentos de registro além dos prontuários, cartões das gestantes, livro de registro de pré-natal e ficha de coleta de dados. Deve-se salientar a importância de assegurar a gestante do direito de possuir o cartão, mas também do dever de portá-lo durante as consultas. Além

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

O monitoramento dos dados foi realizado pela enfermeira da equipe mensalmente, bem como a avaliação da qualidade dos registros. Para monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal e puerpério adotado pela unidade de saúde a enfermeira revisou os registros, por meio dos prontuários, das fichas espelho, dos cartões de pré-natal e de vacina identificando o número de faltosas semanalmente. Também semanalmente, durante reunião da equipe, foram discutidas com os ACS as visitas da semana e se foi identificada alguma mulher com atraso menstrual ou grávida que ainda não começou o pré-natal.

As ações coletivas também eram monitoradas, pois sempre que terminávamos deixamos um tempo livre para sugestões e críticas, onde passávamos uma lista de frequência e anexávamos à produção dos funcionários. No que se refere ao lembrete no livro sobre as gestantes de alto risco utilizamos um marca texto de cor amarela para que toda equipe conseguisse visualizar e para a enfermeira continuar realizando tal monitoramento.

A equipe providenciou o cadastramento de todas as gestantes e puérperas identificadas na área, ainda que os Agentes comunitários de Saúde (ACS) tenham relatado dificuldades na captação de novas gestantes. Os ACS reclamaram muito da distância entre as propriedades, pois como se trata de uma comunidade de zona rural, existe certo desmembramento da área, mas na medida em que as semanas passaram eles conseguiam levar pelo menos dois casos novos e assim foram se habituando em realizar tais registros. Vale destacar que, a despeito das dificuldades,

a equipe realizou um trabalho intensivo com o objetivo de captar todas as gestantes e puérperas residentes na área.

No que concerne ao encaminhamento prioritário das mulheres com atraso menstrual à UBS, não foram detectados problemas, embora em alguns casos as mulheres tenham sido contatadas mais de uma vez até comparecerem ao atendimento.

Desta forma, para facilitar o acesso, essas fichas ficavam guardadas em uma pasta no SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico), onde a recepcionista da Unidade separava as fichas espelho das gestantes e puérperas que eram atendidas no dia, servindo assim de "roteiro" para a consulta.

As gestantes faltosas ou ainda sem atendimento pré-natal ou puerperal foram identificadas pela equipe e os ACS realizaram a busca ativa. Mais uma vez com o mesmo impasse da distância entre as propriedades, contudo, com o mesmo afinho para melhorar a adesão dessas mulheres à ação programática.

Melhorias também foram alcançadas em relação ao atendimento médico e de enfermagem, pois com a organização da agenda de consultas esses profissionais tiveram mais tempo durante a consulta para oferecer orientações às gestantes e puérperas.

Ao longo destes três meses tivemos outras dificuldades, tais como: ausência de uma estrutura adequada para o atendimento da população (as cadeiras estavam em péssimas condições e não havia espaço para ações coletivas), atraso na aplicação das vacinas e na entrega dos resultados de exames e dificuldade de locomoção para propriedades mais distantes da UBS.

Para a superação de tais dificuldades a equipe se reuniu para discutir as principais estratégias várias vezes, todos eles foram essenciais na superação das mesmas. Os gestores colaboraram efetivamente na superação de três entraves:

1. O primeiro se referia a estrutura física, que passou por reformas;
2. O segundo se referiu a ausência de um consultório com privacidade para realização do exame físico das mamas e colpocitologia;
3. O terceiro foi o envio, no dia de atendimento do pré-natal, das vacinas para serem administradas pela técnica de enfermagem. Com esta ação 100% das gestantes cadastradas puderam se manter em dia com as doses de vacinas.

Outra dificuldade que encontramos se refere ao exame de colpocitologia que antes era realizado somente na Unidade Sede porque em nossa UBS não havia maca ginecológica. A UBS recebeu a maca e atualmente a coleta é realizada na

própria UBS pela médica e pela enfermeira da equipe, com isso possibilitando manter em dia esse acompanhamento.

Outra dificuldade superada se refere à demora no retorno dos exames laboratoriais e de imagem, pois o município realizou um novo convênio com outros laboratórios e clínicas de exame de imagem, que por sua vez agilizam os resultados. Tais convênios são resultados da insistência da nossa equipe e também de outras equipes do município.

Os registros foram realizados conforme previsto, inclusive no que se refere ao cadastro no SISPRENATAL, os quais ficavam armazenados no SAME. As gestantes foram atendidas com prioridade e isso foi possível graças à reorganização das agendas e à sensibilização da equipe e da comunidade.

Os ACS mantiveram atenção às gestantes que estavam próximas à data provável do parto, possibilitando assim o agendamento da visita domiciliar dentro do prazo de até 42 dias após o parto.

A gestão colaborou parcialmente, pois houve necessidade de muita cobrança para solucionar empasses onde a solução estava na mão da gestão, como a entrega e finalização da reforma da UBS. Colaboração insatisfatória aconteceu no tocante à necessidade de providenciar a equipe de saúde bucal ao final da reforma da UBS, onde já se oferta estrutura física adequada, porém sem funcionamento por falta de equipe.

Engajamento público

Com a organização da agenda, foi possível enfatizar as orientações individuais durante as consultas. Um ponto relevante foi à orientação em relação aos hábitos alimentares de acordo com a realidade socioeconômica dessas usuárias, ou seja, não adianta orientá-las a comer muitas frutas se elas não têm disponibilidade para comprar. Adianta, sim, orientá-las a aproveitar as frutas que elas têm acesso em seus quintais, tais como: manga, acerola, laranja e goiaba. É com essa perspectiva que a equipe buscou driblar a dificuldade de acesso a determinados produtos. Foi possível notar que as gestantes se sentiram mais confortáveis com essa postura e chegaram a perguntar sobre o benefício de outros alimentos típicos da região.

A equipe também mobilizou a população para demandar junto aos gestores municipais, adequada referência das gestantes de risco gestacional. Durante as

reuniões a médica e a enfermeira sempre esclareciam as usuárias sobre a sua importância em exigir junto aos gestores melhores condições de saúde. Sendo assim, as orientações para gestantes e puérperas aconteceram com frequência na rotina da equipe e nenhuma delas deixou de ser realizada.

Nesta perspectiva, antes das consultas médicas e de enfermagem a médica ou a enfermeira já ofereciam algumas orientações na sala de espera e uma vez por mês realizaram reuniões com a população, enfatizando a importância do pré-natal e puerpério e as facilidades em ser realizado na unidade.

Uma das dificuldades na realização destas ações educativas coletivas foi a ausência de uma estrutura adequada dentro da UBS, pois tínhamos que realizar em outros locais (escolas, igrejas). Com a reforma que está concluída na UBS (que foi muito solicitada pela equipe e pela comunidade), tanto as palestras como os grupos de gestantes já estão sendo realizados na própria UBS.

Foi possível notar e ouvir constantemente elogios das usuárias, ressaltando que gostaram do atendimento, agradecendo as mudanças nas orientações, no exame físico e na avaliação da parte emocional. A equipe notou também que as palestras serviram para que os profissionais se aproximassem mais destas mulheres, e que elas se aproximem entre si, servindo para que façam amizade umas com as outras e com isso ajudem-se nesta fase.

Qualificação da prática clínica

No início da intervenção a médica realizou uma sensibilização e conseqüentemente uma capacitação para todos os membros da equipe, no intuito de informá-los sobre as ações programadas e também esclarecer as recomendações do protocolo do Ministério da Saúde para o acompanhamento do pré-natal e puerpério e capacitar os demais integrantes da equipe por meio de reuniões. Os ACS foram esclarecidos sobre o seu papel em realizar busca ativa das gestantes faltosas.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.

No tocante à articulação com o serviço de saúde bucal, ainda continuamos em débito, pois as gestantes encaminhadas não retornam para a UBS com a contra-referência. A única forma de registrar no prontuário é o relato verbal das gestantes,

que muitas vezes não sabem informar com exatidão os procedimentos realizados. Infelizmente, a UBS finalizou as reformas do consultório odontológico, porém o dentista não foi contratado.

Conforme descrito no projeto, não foi possível realizar o controle do estoque de imunobiológicos porque as vacinas são trazidas e aplicadas no dia, não permanecendo armazenadas na UBS. Também não foi possível garantir o acesso aos medicamentos porque a farmácia está localizada na UBS Sede e toda dispensação é centralizada.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

Em relação à coleta de dados para a intervenção, ocorreram impasses nas primeiras semanas porque tive dificuldades no preenchimento das planilhas, pois não haviam entendido que o mês seguinte deveria permanecer os nomes das gestantes e puérperas do mês anterior e apenas acrescentar os novos cadastros, mas consegui superar tal dificuldade por meio das orientações recebidas e esclarecimentos constantes.

A coleta de dados por si só não foi problemática, pois a equipe se reuniu frequentemente para sanar dúvidas e melhorar os registros.

Durante o preenchimento das planilhas tive algumas dificuldades relacionadas ao seu preenchimento, as quais foram esclarecidas pela minha orientadora. Sendo assim, à medida que finalizávamos mais um mês de intervenção já era possível observar as porcentagens dos cálculos, por meio desta observação foi me familiarizando e resolvendo minhas dúvidas.

3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto a rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.

Após estes três meses de intervenção são perceptíveis às superações que a equipe percebeu ao longo deste tempo. À medida que observo as melhorias na UBS em questão tenho certeza de que essas ações irão continuar fazendo parte da rotina da equipe, uma vez que todos estão colaborativos e empolgados a melhorar a qualidade dos serviços ofertados. Toda a equipe contribuiu para o desenvolvimento

das ações e a cada semana era perceptível à satisfação com o seguimento do cronograma e também com a participação da comunidade e dos gestores nas atividades propostas.

A atenção obstétrica e neonatal prestada pelos serviços deve ter como características essenciais à qualidade e a humanização, por meio da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas (BRASIL, 2005). É possível observar que a atenção oferecida atualmente está pautada nos princípios gerais e nas diretrizes descritos na referida Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Desta forma, as mudanças na rotina da UBS deflagraram que o acolhimento é o aspecto essencial da política de humanização, por meio das melhorias do cuidado com a mulher, desde sua chegada à UBS, pois os profissionais responsáveis pelo acolhimento ouvem suas queixas, permitindo que elas expressem suas preocupações e angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção teve por objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, no município de Barras-PI, sendo desenvolvida entre os meses de setembro a novembro de 2014. Tal UBS se localiza na zona rural e é responsável por 1754 habitantes. Realizou-se a análise dos resultados através dos indicadores baseados nos objetivos e metas, como proposto no projeto de intervenção. Os dados foram obtidos como consequência da alimentação semanal da planilha de coleta de dados durante a intervenção.

Resultados dos Indicadores de Pré-natal

Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de Pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal

Desta forma, com o desenvolvimento da intervenção pretendia-se cadastrar 100% de gestantes na área em questão, o que correspondia 23 usuárias. Foi possível no primeiro mês de intervenção cadastrar 34,8% (n=8) das gestantes, no segundo mês 78,3% (n=18) e no terceiro mês 100% (n=23). Estes resultados foram apresentados na figura.

É importante mencionar que inicialmente teve-se dificuldade para o alcance desta meta, pois as mulheres da área em questão vinham relatar a suspeita de uma gravidez após os três meses de seu atraso menstrual, configurando-se como busca tardia por parte da própria gestante, ou em não procuravam assistência por não perceber os sintomas de gravidez, ou omiti-los da sua família, companheiro e equipe de saúde. Porém o apoio e comprometimento dos Agentes Comunitários em Saúde (ACS) propiciaram o alcance desta meta de forma satisfatória. Outro quesito que

pode ter contribuído para esse resultado está ligado ao acolhimento da equipe em relação às usuárias, pois eles praticam a ausculta de suas dificuldades e buscam as soluções possíveis para cada particularidade.

Cabe neste aspecto, avaliar as possibilidades de realização de atividades em saúde da mulher em idade fértil, conscientizando-as da importância do início em tempo hábil e correto do acompanhamento pré-natal, e explicando os sinais e sintomas mais frequentes de uma possível gravidez. Este trabalho pode ser desenvolvido através da educação em saúde, pois não é viável o rastreamento de gravidez em toda mulher em idade fértil.

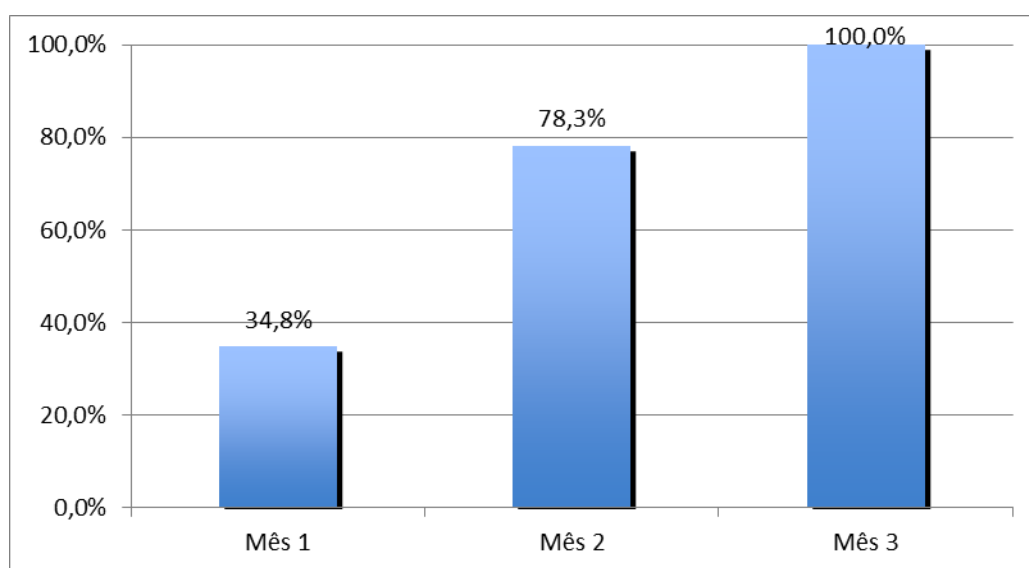


Figura 1. Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Barras- PI. 2014.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de Saúde

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação;

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação:

A intervenção tratou da melhoria na atenção pré-natal, incluindo a captação e cadastramento das gestantes residentes na área de abrangência. No tocante a captação, pretendia-se realizar 100% de cadastramento. No entanto, no primeiro mês da intervenção foi captadas 100% (n=8), no segundo mês 94,4% (n=17) e no terceiro mês 91,3% (n=21), conforme mostrado na figura seguinte.

O crescimento da captação das gestantes no primeiro trimestre pode ser aventado pela busca ativa em pacientes com sintomas que inicialmente por elas não foram percebidos, como dor pélvica fora do habitual e atraso da menstruação, os quais foram indagados durante consultas médica por outras queixas. Além disso, há a preocupação individual de cada mulher em procurar assistência em saúde ao suspeitar de uma gestação.

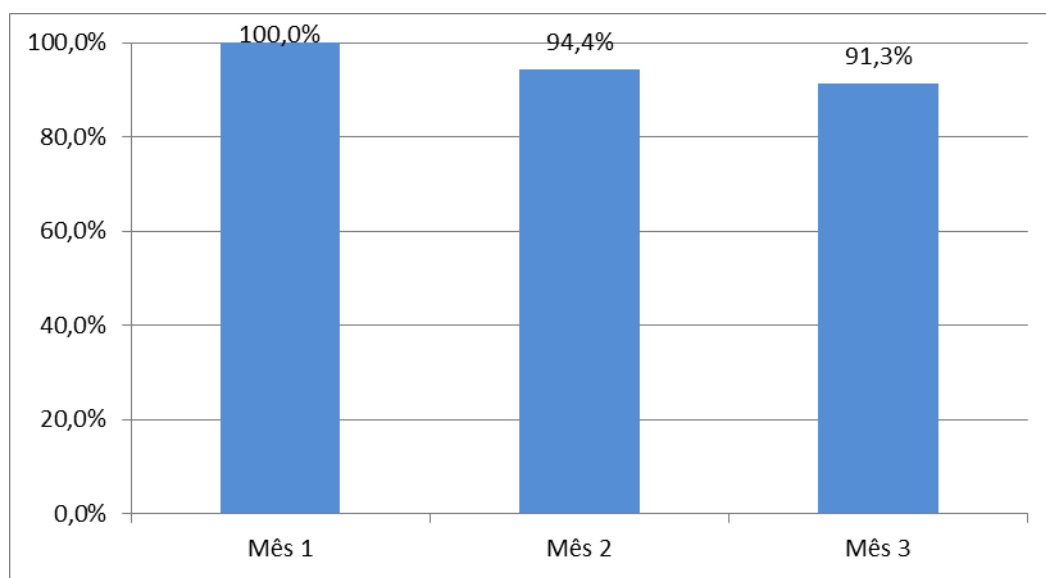


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro mês de gestação. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes;

Indicador 2.2: Proporção de gestante com exame ginecológico realizado por trimestre.

No tocante a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes, o percentual de gestantes com realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre foi 100% em todos os três meses. É importante mencionar que tivemos bastante dificuldade para o alcance desta meta, pois a UBS nos dois primeiros meses não dispôs de estrutura física a qual a UBS, com estrutura sem privacidade e sem condições favoráveis à realização do exame ginecológico na própria UBS.

Como alternativa para essa dificuldade era solicitado que a gestante realizasse o exame citológico em outro centro de saúde. Essa alternativa apresentou sucesso e as gestantes venceram a distância em deslocar-se para outras localidades, pois a UBS Alcides do Rego Lages localiza-se na zona rural do

município de Barras. No entanto, após insistentes solicitações da equipe e da população aos gestores do município no terceiro mês de intervenção foi entregue a comunidade uma estrutura satisfatória para essa finalidade, apesar de apresentar instalações inacabadas. Destaca-se ainda que aquelas gestantes que realizaram o exame de colpocitologia nos dois primeiros meses foram aquelas que conseguiram deslocar-se para outros centros.

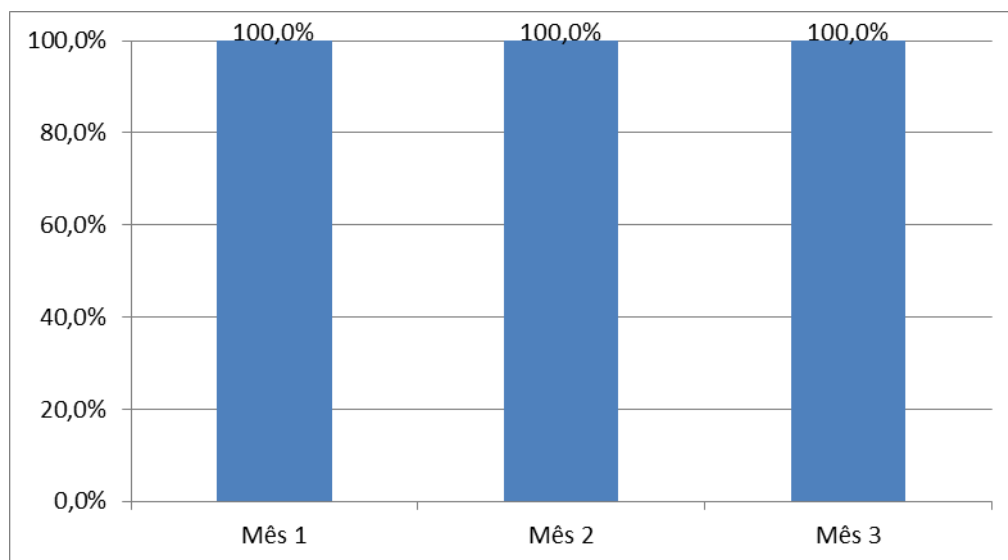


Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras-PI, 2014.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas realizado.

No que se refere à realização de pelo menos um exame das mamas em 100% das gestantes, em todos os três meses da intervenção alcançamos 100% de sua realização. É importante mencionar que a realização do exame das mamas foi prejudicada, nos dois primeiros meses da intervenção, devido à ausência de privacidade e estrutura física precária da UBS, mas isso não impediu a enfermeira e a médica de realizar tal procedimento. Felizmente, no terceiro mês, a estrutura da UBS original foi reformada, ficando mais favoravelmente a realização do exame, melhorando a privacidade das gestantes examinadas. Entretanto, é positivo observar o esforço da equipe, que na medida do possível, realizava o exame das mamas nas gestantes com o uso do biombo.

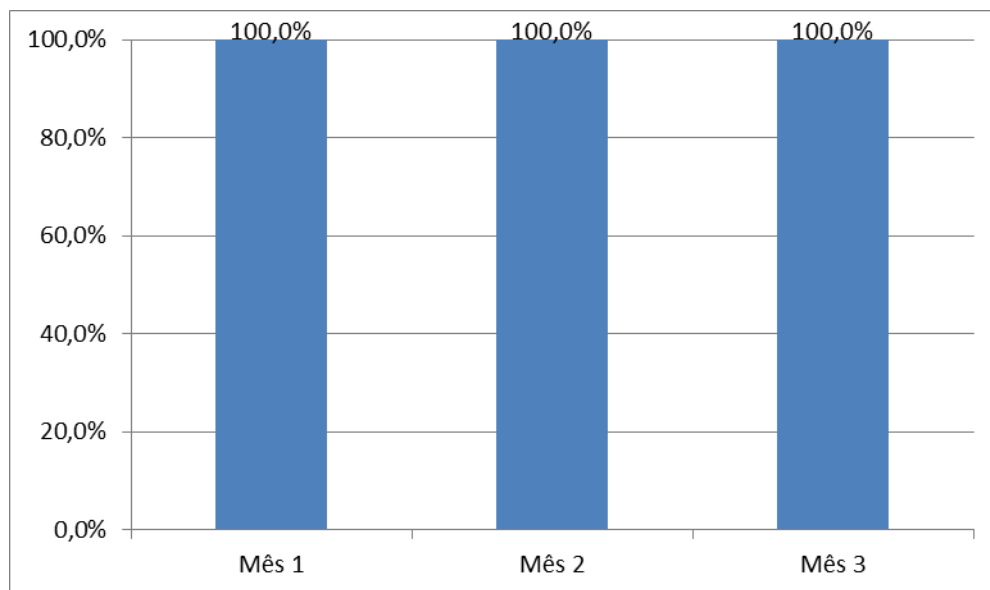


Figura 4: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo;

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Quanto à solicitação de exames laboratoriais no período gestacional em todos os meses da intervenção foram solicitados a 100% das gestantes. Estes exames eram solicitados pela médica ou pela enfermeira da equipe seguindo as recomendações do Manual do Ministério da Saúde (2012) que indica a sequência correta para serem solicitados de acordo com as semanas gestacionais que as mulheres estavam. É importante ressaltar que inicialmente aconteciam muitos atrasos nos resultados destes exames, e este fato era motivo de reclamação de todas as UBS do município. Tentando resolver tal dificuldade a médica solicitou aos gestores mais agilidade dos laboratórios conveniados. Rapidamente a prefeitura realizou outro convênio com outros laboratórios, os quais proporcionaram mais agilidade nos resultados.

Em relação a avaliação abdominal das puérperas nos três meses o alcance destas metas é um reflexo de que tanto na consulta médica, como também na consulta de enfermagem estavam sendo seguidas as recomendações do Manual do MS de 2012.

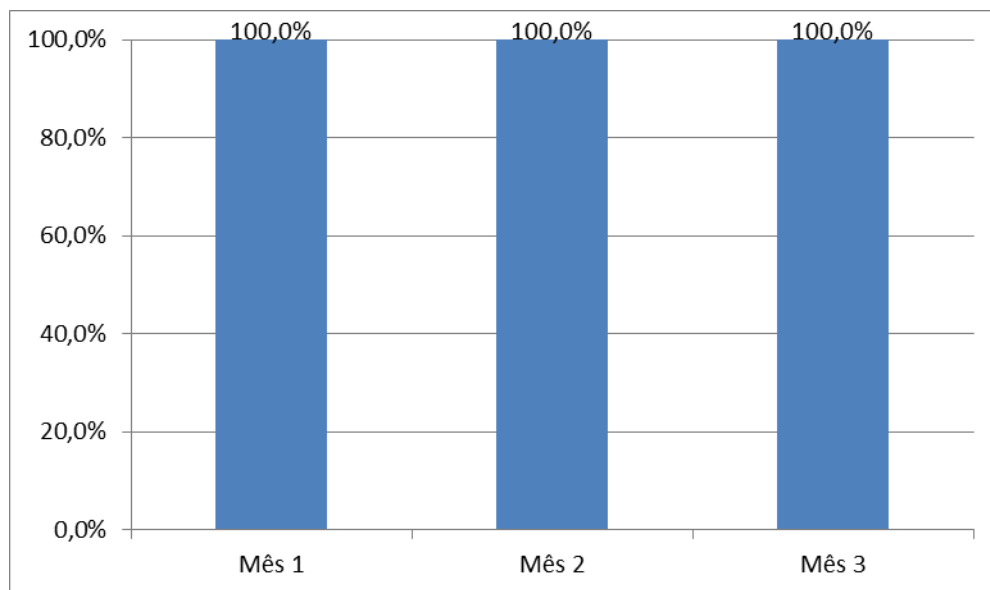


Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico conforme protocolo.

Indicadores 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico.

A prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico para as gestantes foi garantida a 100% das gestantes em todos os três meses de intervenção, que por sua vez também representa que a enfermeira e a médica seguiram as recomendações do manual do Ministério da Saúde.

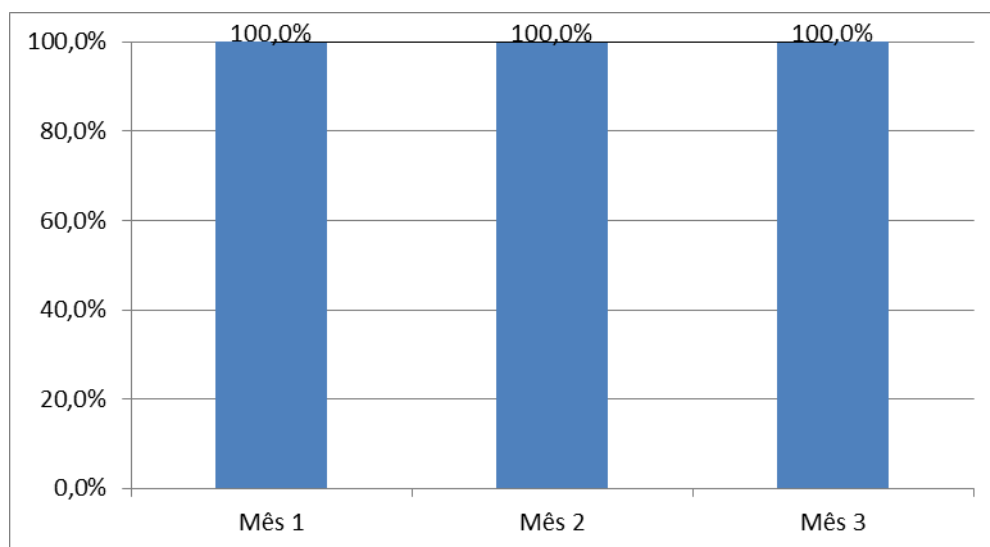


Figura 6: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes e puérperas completem o esquema da vacina anti-tetânica.

Indicador 2.6: Proporção das gestantes e puérperas com esquema da vacina anti-tetânica completo.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes e puérperas completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes e puérperas com esquema da vacina de Hepatite B completo.

Em relação à vacinação de 100% das gestantes contra o tétano e a difteria, no primeiro mês de intervenção 87,5% (n=7) estavam com o esquema vacinal completo, no segundo mês 94,4% (n=17) e no terceiro mês 100% (n=23) delas estavam completo. Já o esquema vacinal contra a Hepatite B no primeiro mês alcançou-se 87,5% (n=7), no segundo mês 94,4% (n=17) e no terceiro mês 100% (n=23) das gestantes estavam com o esquema em dia. Estes dados foram apresentados nos gráficos seguintes:

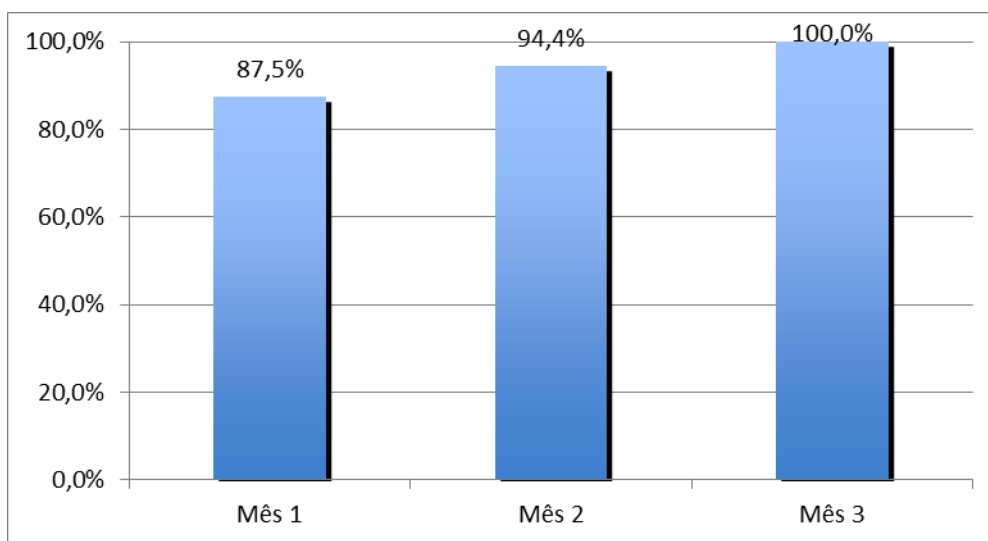


Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.

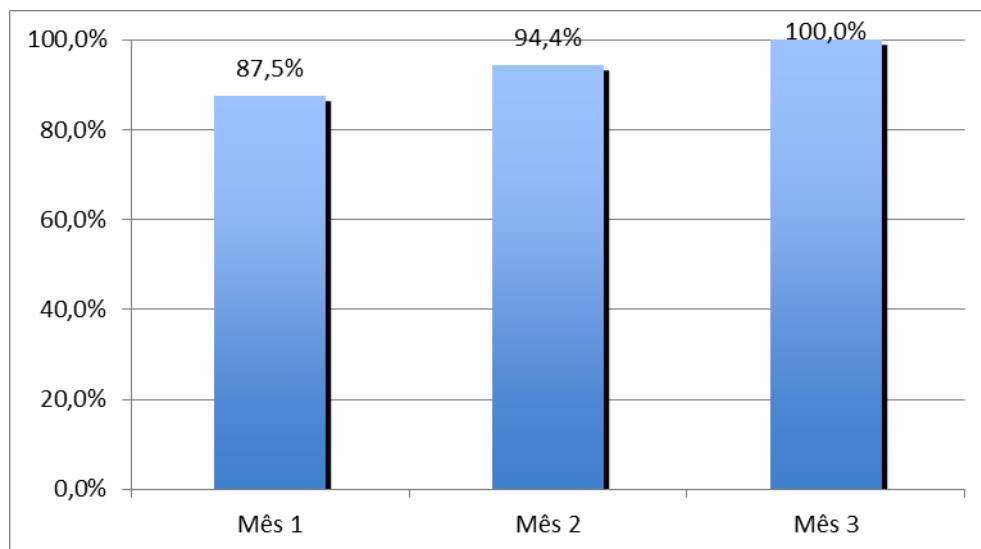


Figura 8: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.

O não alcance desta meta nos dois primeiros meses pode ser justificado pela pouca divulgação a respeito da importância de manter o esquema vacinal em dia. Apesar da médica e da enfermeira sempre reforçarem a necessidade de vacinação, suponho que faltou mais ênfase na importância destas usuárias manterem o esquema vacinal completo. Assim que a equipe percebeu estes baixos indicadores nos dois primeiros meses a equipe mudou a postura durante os atendimentos individuais e também introduziu a temática nas palestras. Com essa atitude a equipe conseguiu garantir à população a adequada e atualizada cobertura vacinal antitetânica, logo que ao final do terceiro mês a totalidade das gestantes estava com a situação vacinal da referida vacina em dias.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

No que se referem à avaliação da necessidade de atendimento odontológico todas as gestantes que passavam pela consulta médica ou de enfermagem foram avaliadas em relação à necessidade de atendimento odontológico. Desta forma, nos três meses de intervenção conseguimos proporcionar uma avaliação a 100% das gestantes.

Apesar de a unidade não possuir em sua equipe um dentista as gestantes e puérperas em sua totalidade, nos Três meses da intervenção foram avaliadas em relação à necessidade deste atendimento durante as consultas de enfermagem ou médicas e as que fossem identificadas com alguma necessidade eram encaminhadas a consulta odontológica na UBS sede do município.

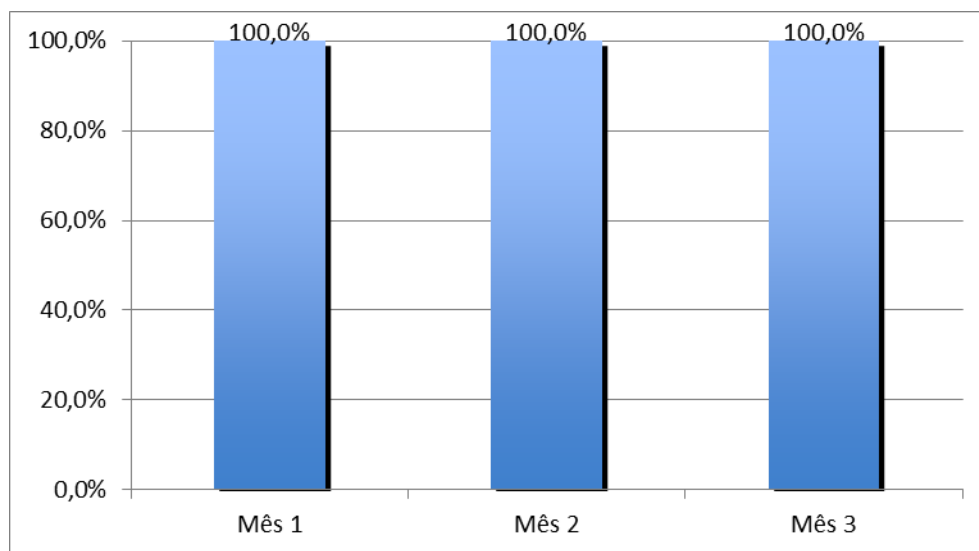


Figura 9: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas;

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Quanto ao número de gestantes que tiveram a sua consulta odontológica programada no primeiro mês alcançamos 62,5%, no segundo mês 55,6% e no terceiro mês 43,5%. Estes dados estão apresentados na figura abaixo:

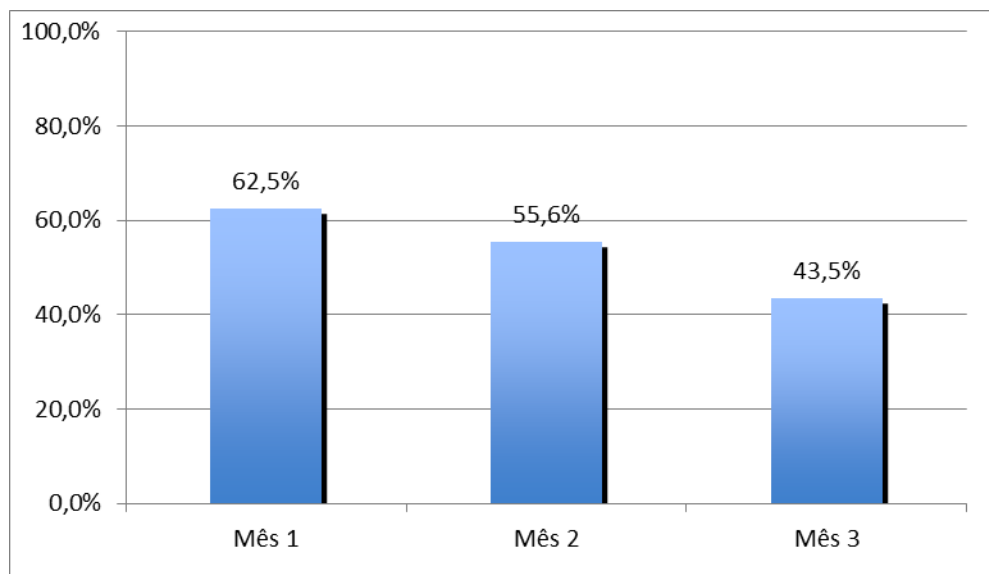


Figura 10: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.

Existiram dois motivos para o não alcance desta meta, o primeiro se refere à ausência de um profissional odontólogo na equipe, e o segundo motivo à distância entre as casas das nossas usuárias e a UBS sede do município. Estes fatores dificultaram o acesso das nossas gestantes nestes atendimentos.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Outro item importante para melhorar a adesão ao programa foi à busca ativa das faltosas realizada pelos ACS, pois estes aproveitavam para divulgar o serviço e para esclarecer sobre os benefícios deste acompanhamento ser mantido de forma regular. Sendo assim, em todos os três meses alcançou os 100% das buscas ativa às gestantes, que no primeiro mês faltaram quatro, no segundo e no terceiro mês faltaram nove e sete gestantes, respectivamente.

Com o comprometimento dos ACS em realizar as buscas ativas à medida que a enfermeira repassava o nome das faltosas contribuiu diretamente para o alcance desta meta. Além disso, as gestantes eram esclarecidas por eles sobre a importância da identificação precoce das possíveis anormalidades neste período de

suas vidas, que por sua vez as estimulavam a continuar seu acompanhamento pela equipe da UBS em questão.

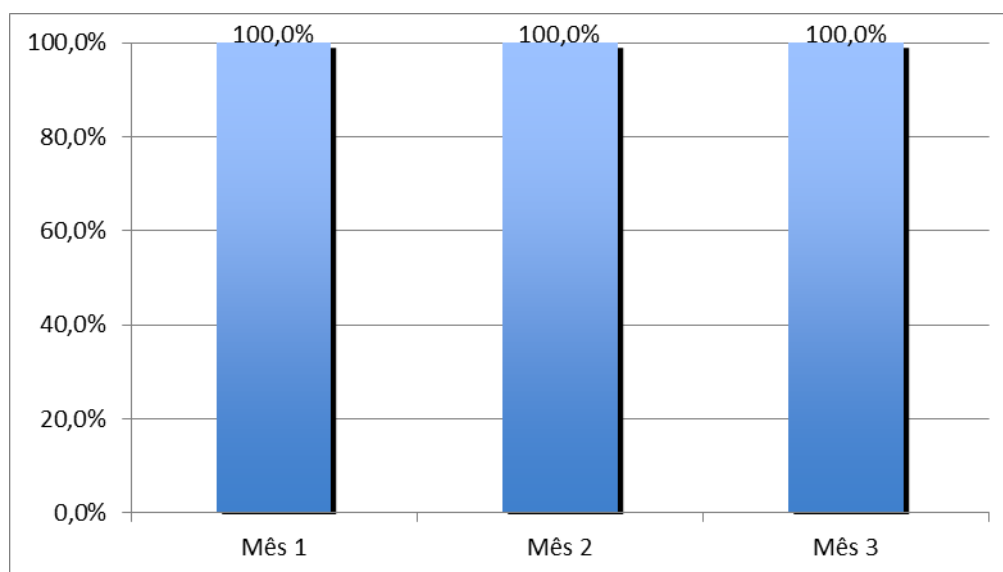


Figura 11: Gráfico indicativo da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.

Objetivo 4: Melhorar registro das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes;

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Em relação aos registros adequados das gestantes, nos três meses da intervenção foram alcançados 100% desta adequação. O alcance desta meta reflete ao compromisso, principalmente, da médica e da enfermeira após as consultas realizar as devidas anotações no prontuário, no livro de registros e nas fichas.

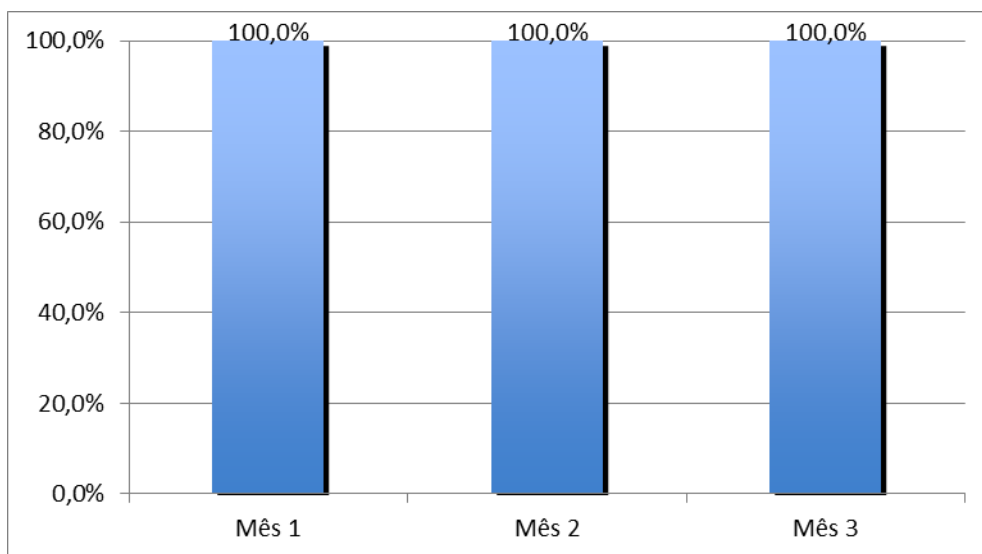


Figura 12: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras-PI. 2014.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

No que diz respeito à avaliação de risco e intercorrências durante o pré-natal e puerpério, 100% das gestantes nos três meses de intervenção foram avaliadas neste quesito. O alcance desta meta também teve de superar a dificuldade no atraso dos resultados do exame, mas a determinação da enfermeira e da médica em cobrar mais agilidade nestes resultados favoreceu para que as gestantes fosse adequadamente avaliadas.

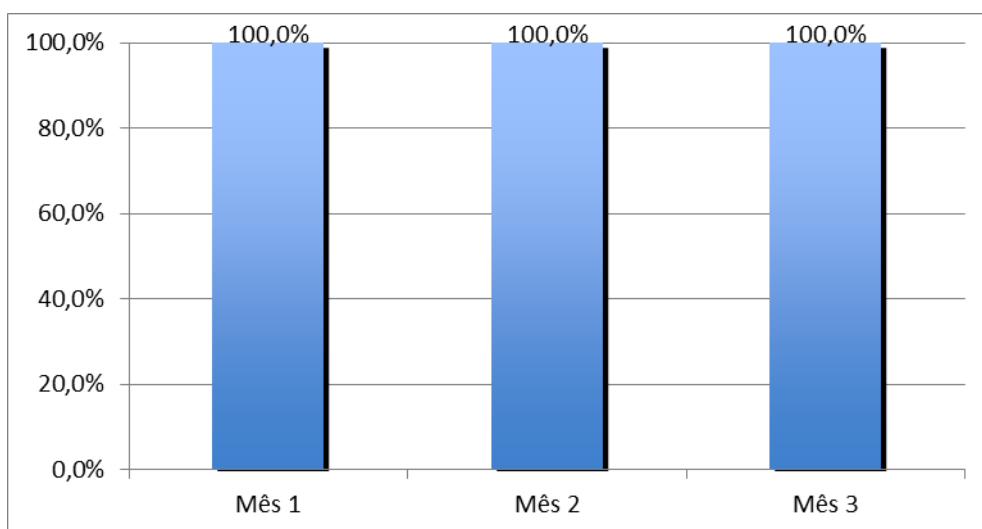


Figura 13: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal;

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação;

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);

Indicador 6.3: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;

Indicador 6.4: Proporção de gestantes orientadas sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Indicador 6.5: Proporção de gestantes orientadas quanto aos riscos do tabagismo e sobre o uso do álcool e outras drogas.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

No que diz respeito às metas e indicadores acima, em todos os três meses da intervenção 100% das gestantes foram orientadas sobre: orientação nutricional, aleitamento materno, os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, tabagismo e sobre o uso do álcool e outras drogas e higiene bucal.

O alcance destas metas reporta para o comprometimento da equipe em atuar como promotores em saúde, facilitando e conduzindo estas usuárias para o alto cuidado, consequentemente diminuindo os riscos gestacionais, e também ao recém-nascido. Estes resultados também podem ser justificados pela abordagem diferenciada em cada mês das gestantes de acordo com o período gestacional em que se encontravam.

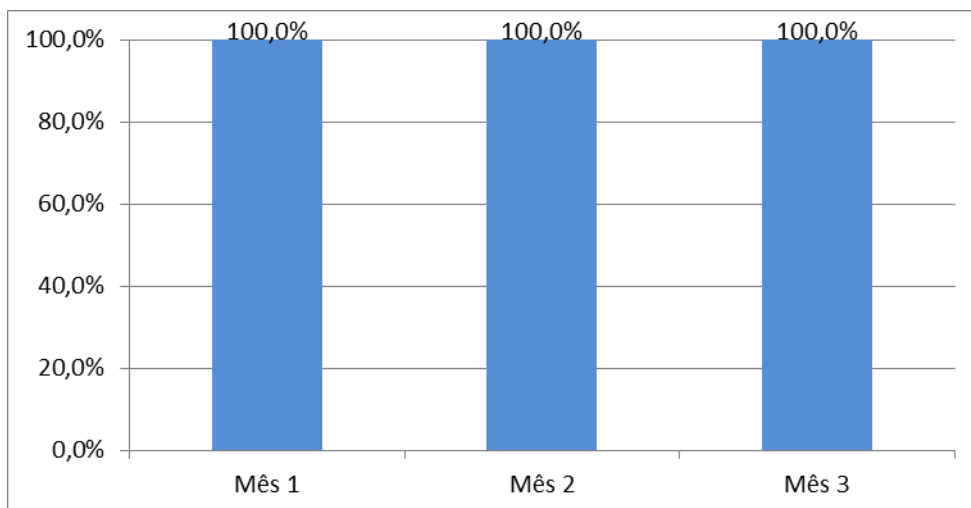


Figura 14: Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014

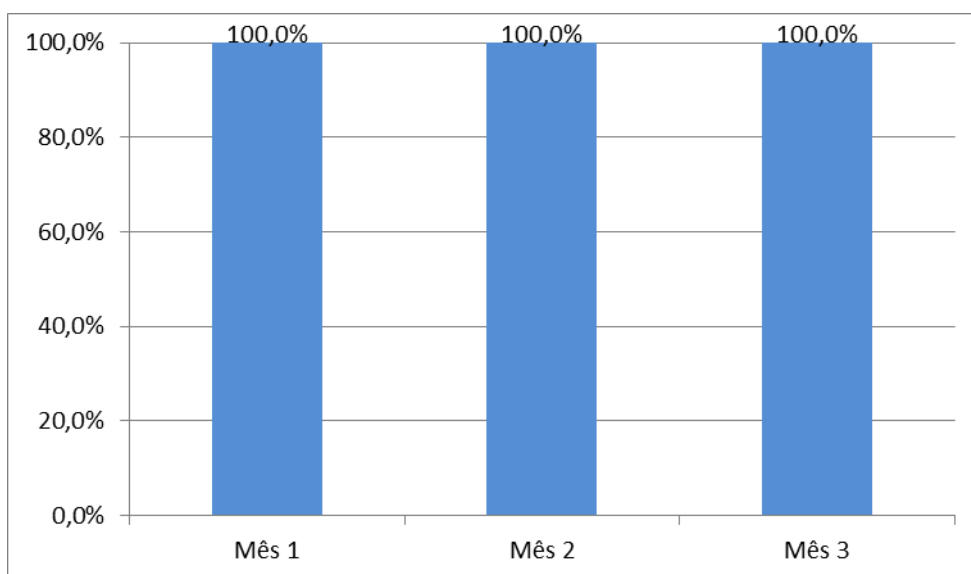


Figura 15: Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014

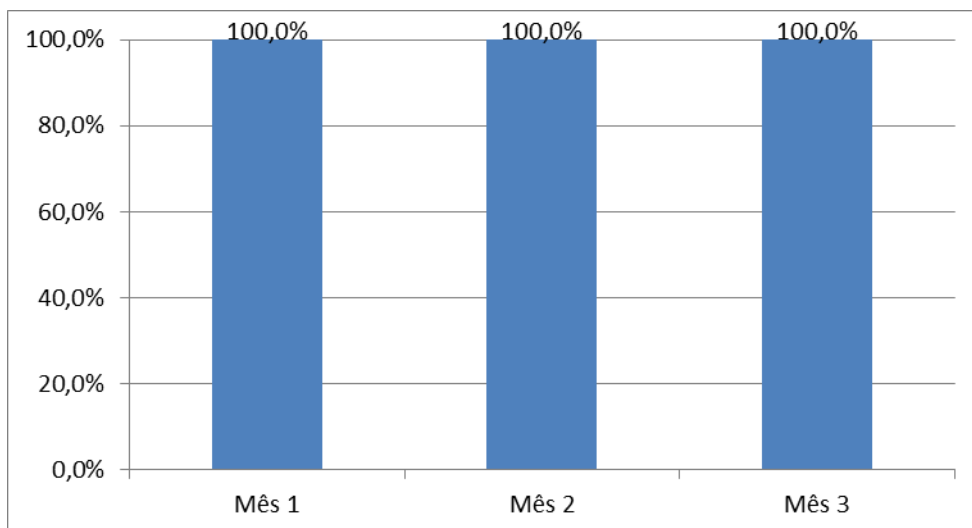


Figura 16: Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras-PI. 2014

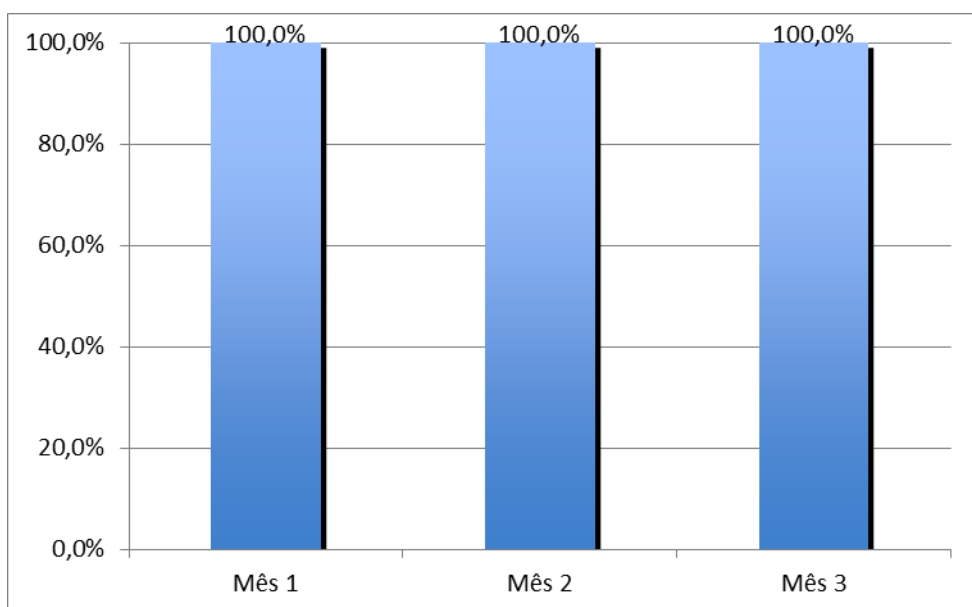


Figura 17: Gráfico indicativo da proporção de gestantes orientadas sobre anticoncepção após o parto. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014

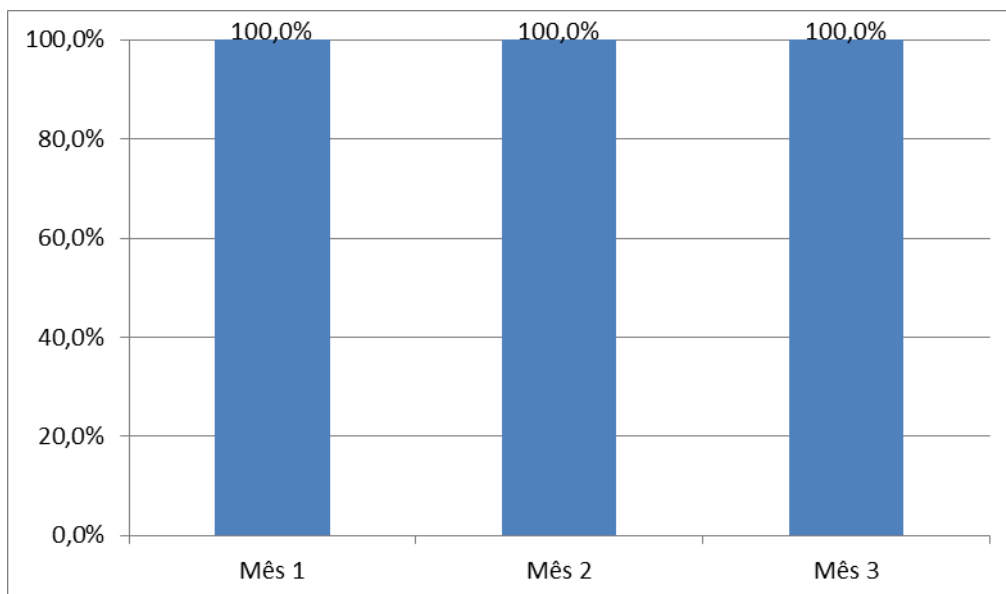


Figura 18: Gráfico indicativo da proporção de gestantes orientadas quanto aos riscos do tabagismo e sobre o uso do álcool e outras drogas. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014

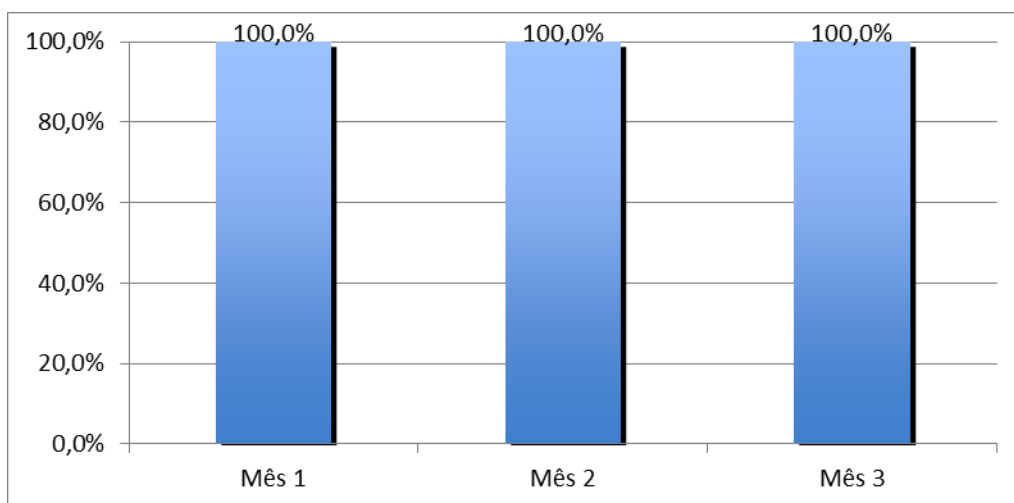


Figura 19: Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014

Resultados dos Indicadores de Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas;

Meta 1.1: Garantir o cadastro das puérperas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto;

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Inicialmente não havia registros exatos sobre a cobertura de puerpério na UBS. No primeiro mês de intervenção foram 66,7% (n=4) cadastramentos, e nos dois últimos meses alcançamos 100% (n=6) e (n=8), respectivamente, de cobertura.

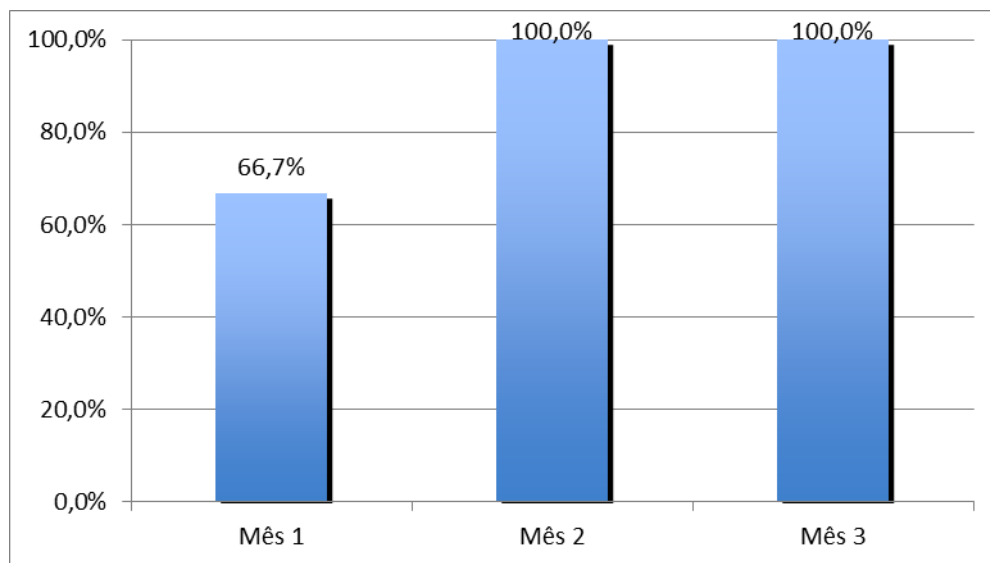


Figura 20. Gráfico indicativo da proporção de puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que realizaram exame das mamas.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% de puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.2: Proporção de puérperas com o abdome examinado

No que se refere à realização das metas acima, realizamos em 100% das puérperas, nos três meses de intervenção alcançamos 100% de sua realização, correspondendo respectivamente a quatro, seis e oito usuárias examinadas.

O alcance dessas metas está diretamente ligado ao compromisso da enfermeira e da médica durante as visitas de puerpério realizarem as recomendações do Manual do Ministério da Saúde de 2012.

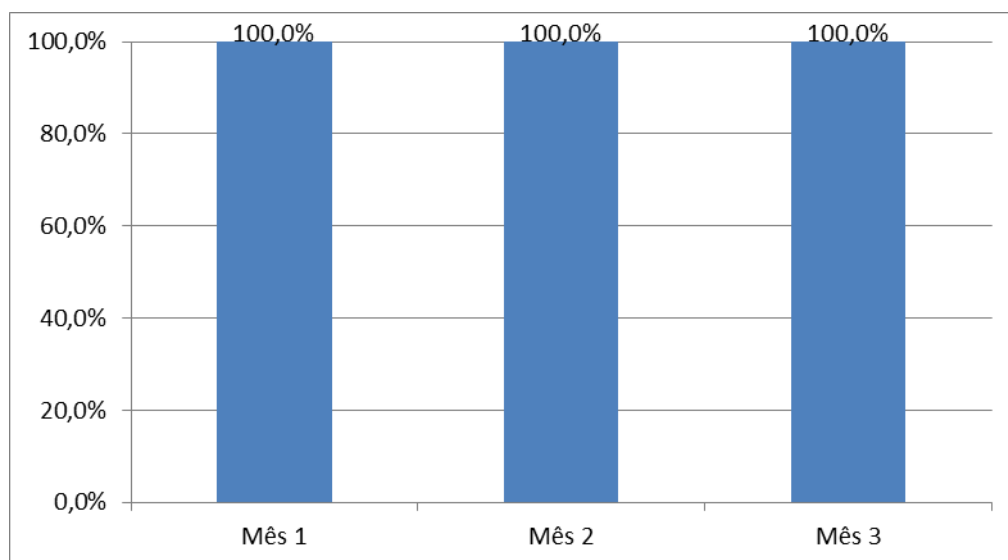


Figura 21. Gráfico indicativo da proporção de puérperas que realizaram exame das mamas. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.

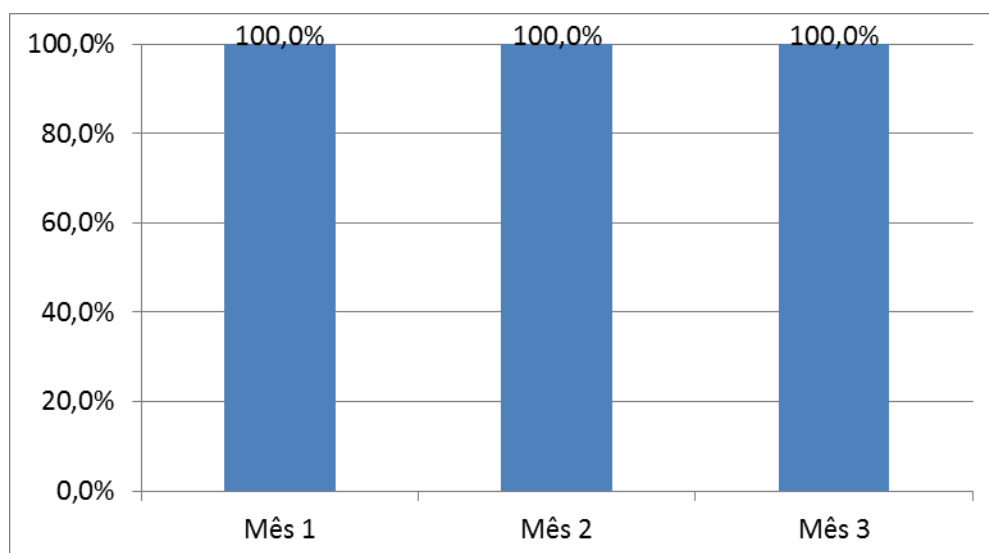


Figura 22. Gráfico indicativo da proporção de puérperas com o abdome examinado. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.

Meta 2.3: Realizar pelo exame ginecológico em 100% das puérperas;

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico

Já a realização de pelo menos um exame ginecológico em 100% das puérperas, no primeiro mês de intervenção alcançamos de 25% (n=1), no segundo e terceiro mês de intervenção o percentual foi de 33,3% e 37,5% (n=2, n=3) respectivamente, conforme demonstra a figura 23.

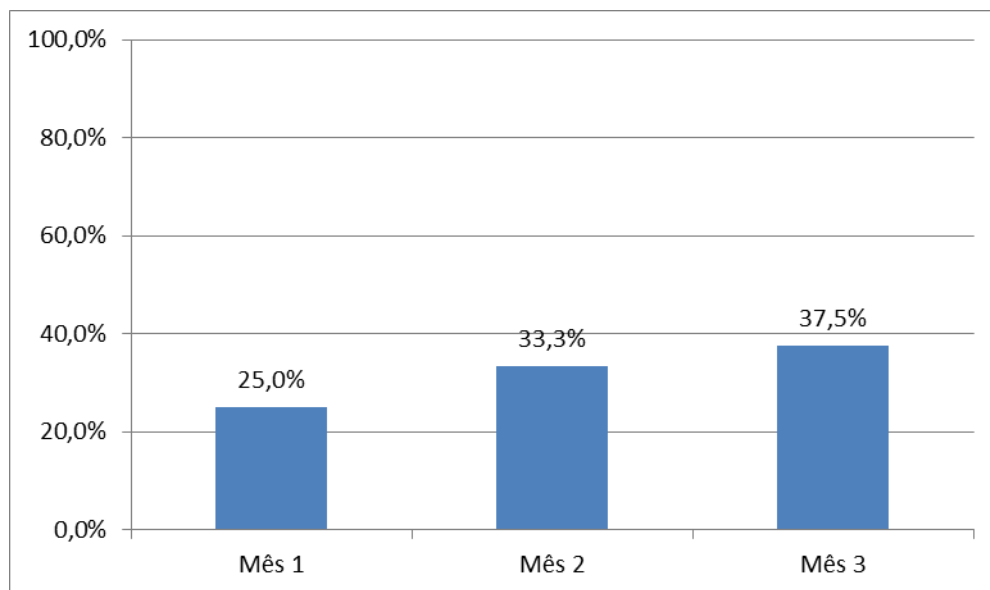


Figura 23: Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.

O não cumprimento desta meta está diretamente ligado a duas dificuldades. A primeira se refere à comunidade ser de zona rural, ficando distante da UBS sede do município. Além disso, nenhuma destas usuárias possuía transporte para se deslocar, e nem condições financeiras para ir de taxi. A segunda dificuldade foi à falta de apoio dos gestores do município em ceder um transporte da prefeitura para transportar estas puérperas para a realização do exame. Tais dificuldades proporcionaram para a equipe não conseguir alcançar a meta.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico

Nos três meses de intervenção 100% das puérperas foram avaliadas durante as consultas de puerpério em relação ao seu estado psíquico. Tal avaliação era realizada pela médica da equipe, o que demonstra que está profissional estava seguindo as recomendações do protocolo do MS.

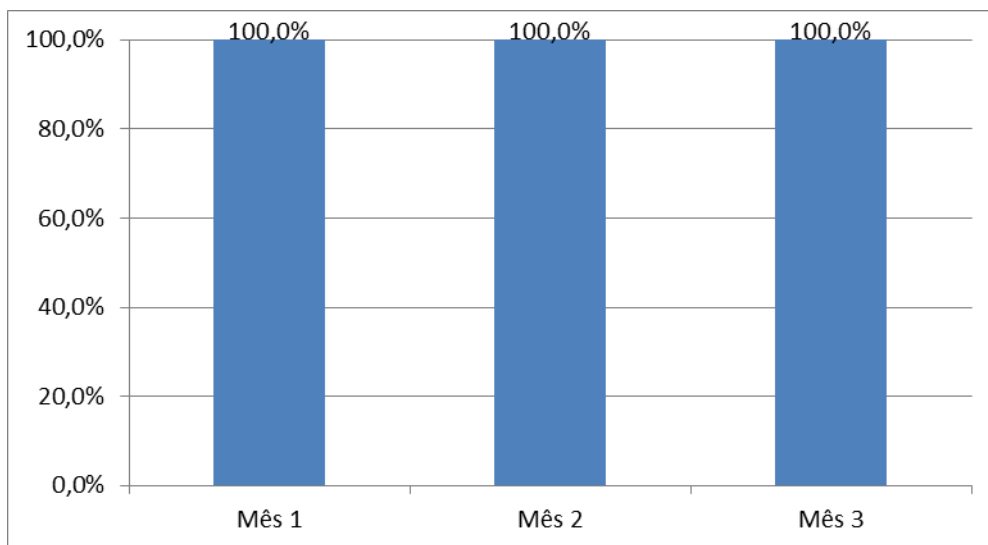


Figura 24: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências

Em 100% dos casos a médica e a enfermeira realizaram avaliação das puérperas a respeito de possíveis intercorrências. Tais avaliações inicialmente eram realizadas por meio de uma anamnese, exame físico e posteriormente, se houvesse necessidade solicitava-se exames complementares.

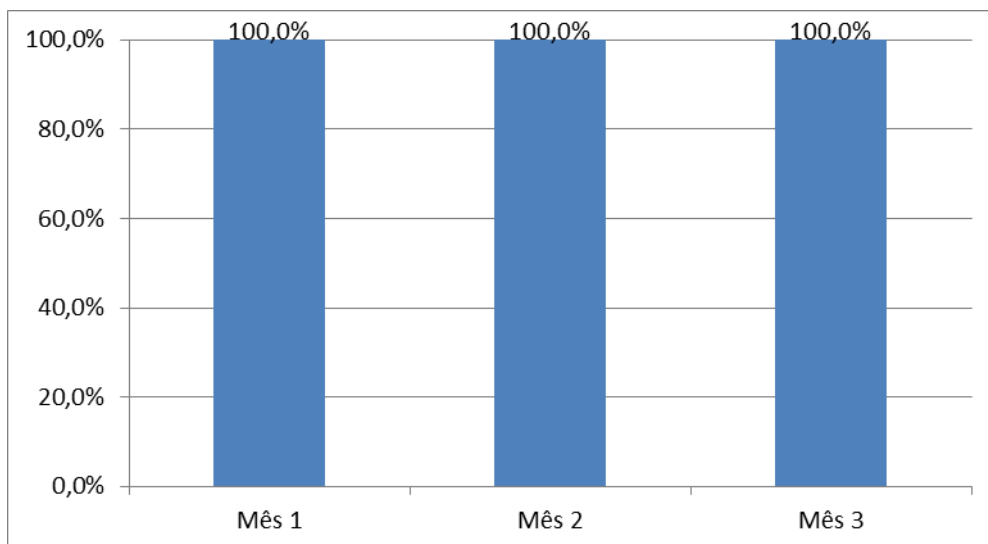


Figura 25: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção;

Indicador 2.6: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.

Em 100% dos casos nos três meses da intervenção as puérperas foram prescritas em relação a métodos contraceptivos. O principal e único método prescrito pela médica foi os contraceptivos orais. Não tivemos dificuldades em relação a esta meta, pois as puérperas sempre eram solícitas as nossas orientações e recomendações.

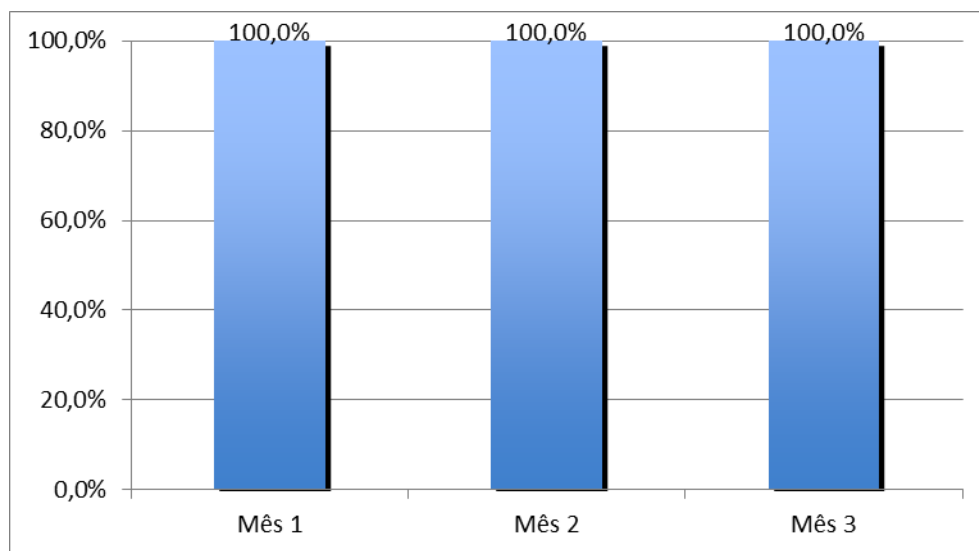


Figura 26: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério;

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto;

Indicador 3.1: Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.

Nos três meses da intervenção 100% das puérperas que foram identificadas como faltosas receberam visita domiciliar de seus ACS para remarcar nova consulta. Desta forma, ressaltasse a importância dos ACS na realização desta busca ativa e convencimento dessas mulheres a retorna o acompanhamento na UBS em questão.

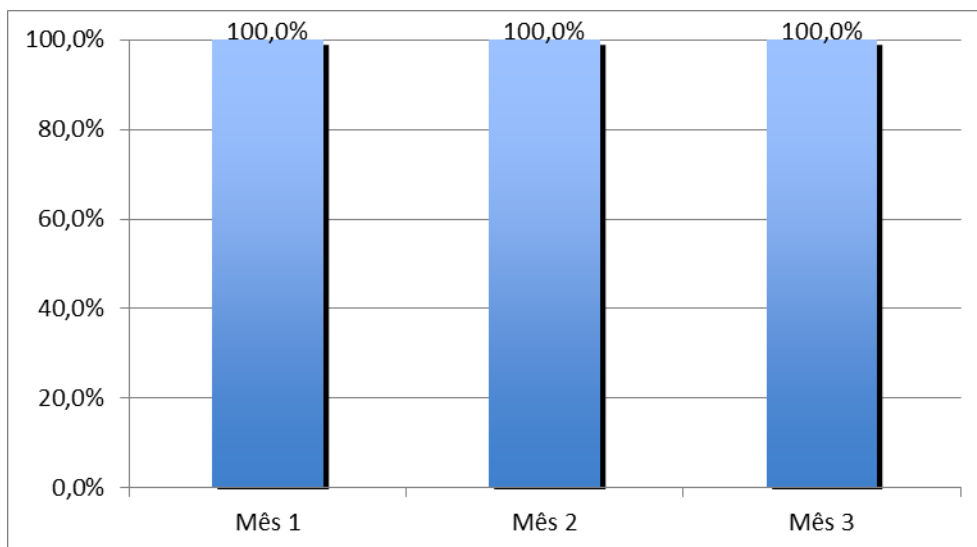


Figura 27: Gráfico indicativo da proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações;

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro adequado.

Outra meta importante que a intervenção conseguiu alcançar em 100% dos casos nos três meses da intervenção se refere a manter os registros adequados, pois anteriormente não se sabia a quantidade de puérperas da área e não era realizado o devido acompanhamento a este grupo. O alcance desta meta reporta para o empenho de toda equipe na realização de suas tarefas, em especial aos ACS e a enfermeira.

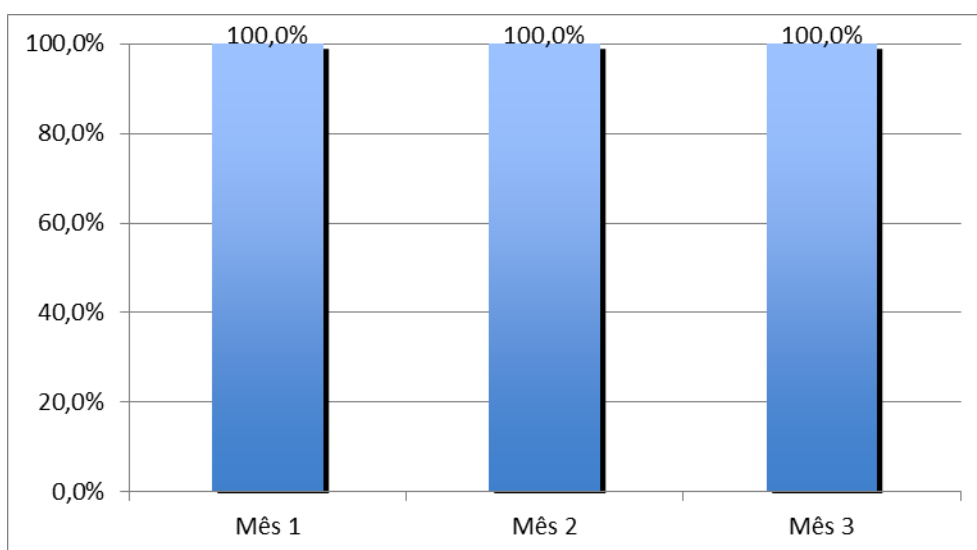


Figura 28: Proporção de puérperas com registro adequado. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras- PI. 2014.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas;

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido;

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

No que se refere às orientações às puérperas, 100% delas nos três meses da intervenção foram orientadas em visitas conjuntas da médica e da enfermeira em seus domicílios, onde estas profissionais orientavam essas usuárias quanto: aos cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar. Infelizmente, durante as palestras realizadas na UBS, não houve participação de nenhuma puérpera, porém a médica e a enfermeira sempre que realizavam essas visitas levavam os informativos e prestavam muitas orientações.

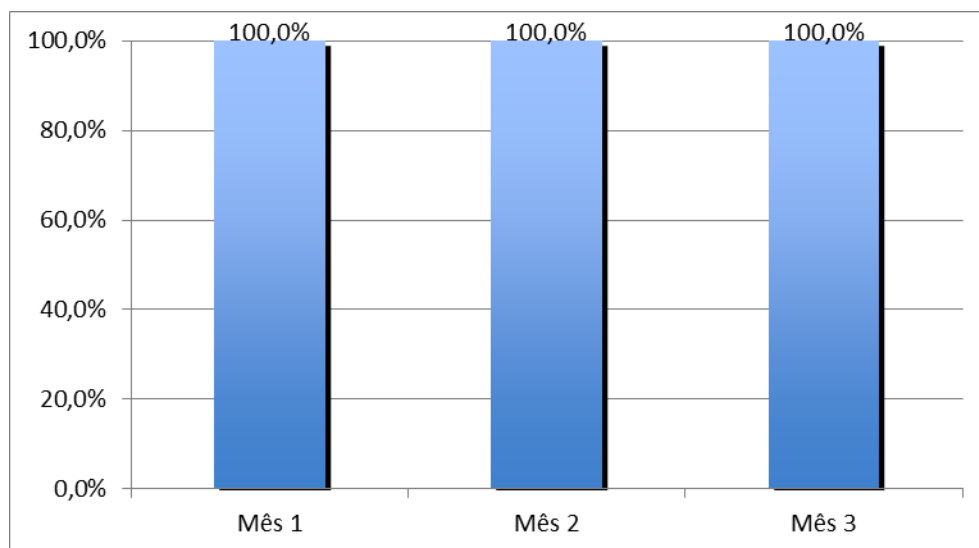


Figura 29: Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras-PI. 2014.

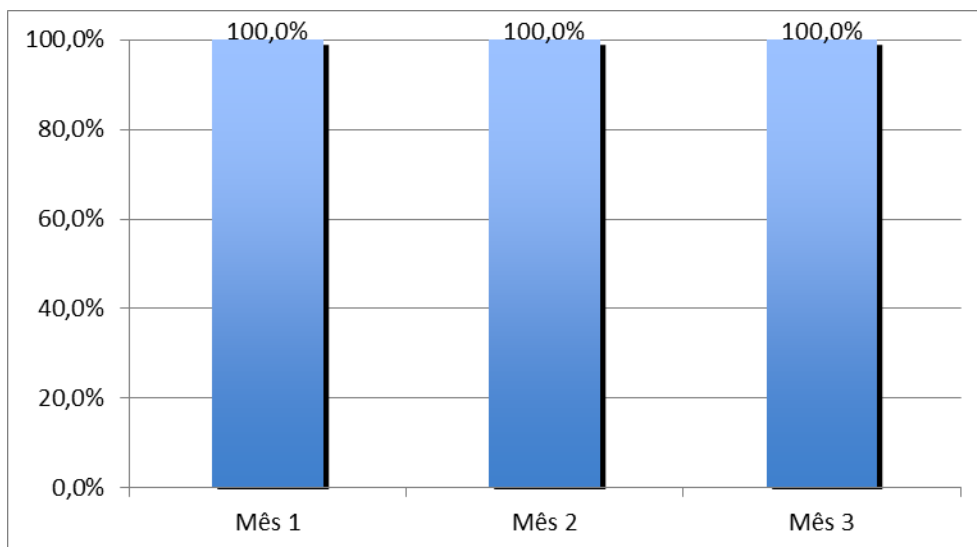


Figura 30: Gráfico indicativo da proporção de gestantes e puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras - PI. 2014.

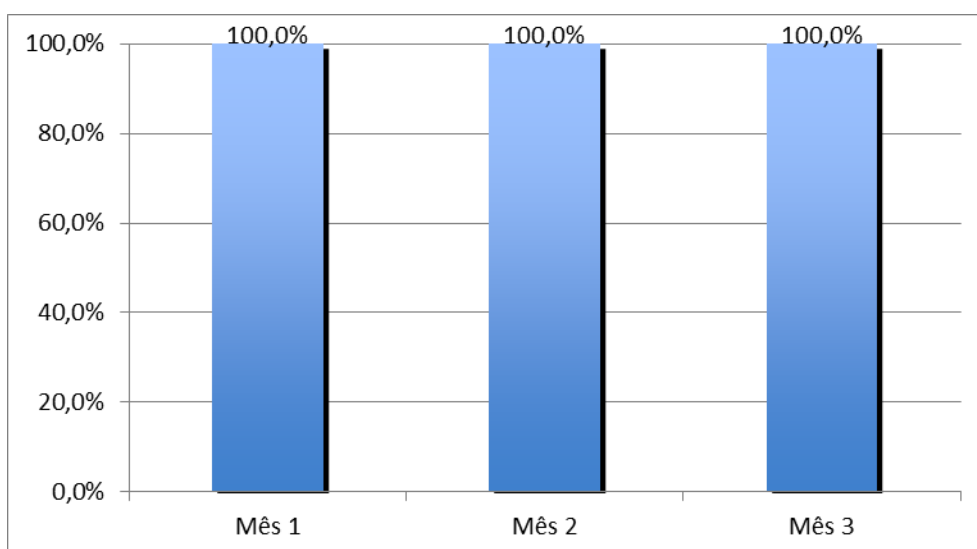


Figura 31: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. Unidade Básica de Saúde Alcides do Rego Lages, Barras - PI. 2014.

4.2 Discussão

O desenvolvimento da intervenção durante três meses na Unidade Básica de Saúde (UBS) Alcides do Rego Lages no município de Barras-PI contribuiu para a ampliação da atenção ao pré-natal e puerpério, pois saímos de uma cobertura de 34,8% para 100% das gestantes cadastradas. Consecutivamente saímos de uma cobertura de puérperas de 66,7% para 100%. A intervenção também proporcionou captação precoce de mulheres em atraso menstrual, avaliação dos riscos gestacionais, visitas domiciliares realizadas pela médica e enfermeira da equipe,

acompanhamento odontológico e a qualificação da atenção, com destaque para mais agilidade no resultados dos exames, imunização, prescrição de sulfato ferrosos e ácido fólico e exame de colpocitologia.

Nesta perspectiva, para o alcance das melhorias supracitadas foi necessário, no início da intervenção, que a médica realizasse uma capacitação para toda equipe, no intuito de repassar as recomendações referentes ao acompanhamento do pré-natal e puerpério estabelecidas pelo Manual do Ministério da Saúde de 2012. Foi possível perceber a carência da equipe em relação à atividade de educação continuada e tal atividade promoveu uma maior integração entre os membros da equipe e uma conscientização de suas responsabilidades perante as ações propostas durante a intervenção.

Em linhas gerais os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ficaram responsáveis por cadastrar, realizar busca ativa de todas as gestantes e puérperas faltosas da área, bem como divulgar a intervenção, sempre no sentido de estimular as usuárias a manter suas consultas e acompanhamentos adequados. A médica e a enfermeira da equipe ficaram responsáveis por realizar consultas para avaliação clínica minuciosa por meio da anamnese e do exame físico, bem como pela solicitação de exames complementares. Também ficou responsável pelas ações de promoção e prevenção a saúde, as quais seriam realizadas durante as consultas e por meio de palestras educativas e por manter atualizadas as imunizações destas usuárias. Coube à enfermeira organizar uma agenda para acolher as puérperas e gestantes faltosas em qualquer momento, no intuito de repassar seus nomes para os ACS de sua área. Coube a médica atualizar as planilhas semanalmente e a cada quinze dias monitorar a intervenção. A técnica de enfermagem ficou responsável por pesar e verificar a pressão arterial das gestantes antes das consultas e anotar em seus cartões. Já a recepcionista da unidade ficou responsável por separar a ficha espelho das gestantes e puérperas que eram atendidas no dia.

A adoção das estratégias interventivas contribuiu diretamente para o alcance de melhorias na qualidade do serviço, as quais puderam ser comprovadas pela: maior adesão das gestantes e puérperas, declínio das faltas às consultas e atividades programadas e pelas críticas positivas que a equipe recebeu destas usuárias ao longo destes três meses. Outro ponto que induz para as melhorias na qualidade do serviço se refere ao alcance de 100% nos indicadores de promoção da saúde, pois todas as gestantes receberam orientações nutricionais, sobre

aleitamento materno, sobre o tabagismo e o uso do álcool e outras drogas. Também foram avaliadas a respeito da necessidade de atendimento odontológico. Já as puérperas receberam orientações nutricionais, sobre aleitamento materno, sobre os cuidados com o recém-nascido e sobre planejamento família.

É importante mencionar que às consultas médicas e de enfermagem tiveram um importante papel nesta intervenção, pois propiciaram um espaço acolhedor de escuta, favorecendo o vínculo destas mulheres com o serviço, pois agora tais consultas possui seu foco centrado nos aspectos educativos, os quais possibilitam às gestantes espaços mais humanizados.

Desta forma, fica evidente que a intervenção proporcionou rever as atribuições da equipe, viabilizando uma atenção humanizada e com qualidade em sua terapêutica. Além disso, as melhorias do registro e o agendamento viabilizou a otimização da agenda e também a atenção à demanda espontânea.

Para a comunidade a intervenção possibilitou mudanças significativas na adesão destas mulheres ao serviço, mais assiduidade às consultas, exames e vacinas, maior satisfação com as orientações recebidas, com as consultas, e com as ações de promoção e prevenção da saúde, realizadas por meio das palestras. Destaca-se, ainda, a estimulação da médica e da enfermeira para a participação do companheiro e da família destas mulheres nos dias de consulta e também nas palestras, para que eles fossem envolvidos com o processo de gestar, parir e nascer.

Observando tais mudanças e conseqüentemente as melhorias percebo que todo o planejamento desenvolvido no início do projeto de intervenção foi válido, pois a equipe aderiu verdadeiramente as suas atividades, o que reflete diretamente nos ótimos índices na maioria das metas almejadas. Desta forma, será um desafio para a equipe manter a atenção ao pré-natal e puerpério de qualidade, pois essa manutenção exige a colaboração constante de todos: comunidade, gestores e equipe.

Portanto, é perceptível que a intervenção já faz parte da rotina do serviço e não vai terminar junto com a intervenção, pois é desejo de toda equipe continuar e estendê-lo para outros programas, como já vem sendo realizado no programa de acompanhamento de puericultura. Sendo assim, futuramente a comunidade em questão irá ser privilegiada com um serviço de qualidade e uma equipe de saúde integrada e coerente às diretrizes do Ministério da Saúde.

4.3 Relatório da Intervenção para Gestores

Ilmo Srº Gestor Municipal de Saúde:

O projeto de intervenção realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Alcides do Rego Lages, no 2º semestre de 2014, como etapa do curso de especialização em Saúde da Família da UFPel, teve por objetivo melhorar atenção ao pré-natal e puerpério. A intervenção proporcionou aos gestores um instrumento que possibilitou um diagnóstico de saúde da população das gestantes e puérperas da UBS, constituído por objetivos, metas e ações planejadas e, sobretudo, melhorou a atenção dispensada à comunidade da referida UBS. Primeiro foi possível identificar as necessidades para posteriormente serem alvo de melhorias. A equipe de saúde da família foi capacitada pela médica de acordo com o protocolo de acompanhamento do pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde, no intuito de planejar estratégias de intervenção em equipe e de estabelecer as tarefas de cada membro da UBS.

A intervenção propiciou melhorias nos indicadores de cobertura e de qualidade, pois conseguimos atingir 100% de cobertura tanto de gestantes como de puérperas, também conseguimos captar 21(93,1%) das gestantes, 100% das gestantes e puérperas com os seus registros adequados e coma vacinação em dia, bem como 100% delas foram avaliadas quanto a necessidade de atendimento odontológico.

Pensando nestas carências a equipe se engajou verdadeiramente na intervenção, no intuito de superá-las e de oferecer um serviço de qualidade, por meio da realização de consultas humanizadas pela médica e enfermeira da equipe, as quais proporcionavam um ambiente acolhedor e confortável às necessidades destas mulheres. Também incorporamos as ações de educação em saúde através de orientações dispensadas em palestras para a comunidade. À medida que essas ações eram realizadas foi possível evidenciar o quanto é importante o planejamento das ações o quanto a comunidade é favorecida com essa iniciativa.

Portanto a intervenção deixou contribuições diretas aos gestores, pois a maioria das metas foi alcançada e a intervenção já faz parte da rotina da equipe da UBS em questão. Tal incorporação à rotina é mais uma garantia da continuidade da qualidade dos serviços oferecidos.

A adoção da planilha de dados eletrônica disponibilizada pelo Curso de Especialização em Saúde da Família possibilitou o acompanhamento e monitorização sobre a frequência das usuárias a ação programática, medicamentos utilizados, exames realizados e outros dados referentes à promoção da saúde, tais como: avaliação odontológica das usuárias, orientação nutricional sobre alimentação saudável, orientação em relação à prática de atividade física regular; orientação sobre os riscos do álcool e do tabagismo, orientações sobre o uso de métodos contraceptivos.

A equipe também foi beneficiada com essa intervenção, pois proporcionou maiores esclarecimentos sobre as atividades de cada um, ajudou a motivá-los a melhorar sua atuação e a desenvolver seu trabalho em parceria, consequentemente os aproximou da comunidade assistida e com os reais problemas de saúde enfrentados por ela.

No entanto, não foi fácil chegar até aqui, pois tivemos ao longo destas doze semanas de intervenção que enfrentar e superar inúmeras dificuldades, tais como: a lentidão no resultados dos exames, a recusa das gestantes em realizar o exame de colpocitologia, a ausência de vacinas e medicações na unidade, bem como a falta do profissional dentista na equipe e a distância entre as residências e a UBS.

Sendo assim, cabe a equipe e aos gestores continuarem as ações, no intuito de garantir a população assistida um serviço de qualidade, que atenda suas necessidades e lhes garantam resolução em seus problemas de saúde.

Em todos os momentos que a médica ou outro membro da equipe solicitou a colaboração dos gestores de Barras/PI estes se fizeram presentes e colaboraram em todas as etapas. Desta forma, quero agradecer e dedicar este documento como forma de subsidiar o planejamento de ações e estratégias para melhorar a atenção as gestantes e puérperas deste município, bem como garantir uma saúde de qualidade, melhorando com isso a satisfação da população assistida.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

Cara Comunidade:

Foi realizada uma intervenção na Unidade Básica de Saúde (UBS) Alcides do Rego Lages, do município de Barras-PI, que teve por objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério das mulheres de sua área de cobertura. Anteriormente, a intervenção não existia na unidade, de forma completa, um planejamento de ações

voltadas à assistência ao pré-natal e puerpério no que tange a cobertura, registros, indicadores, diagnóstico de saúde, adesão e ações de promoção e prevenção da saúde. Após o desenvolvimento da intervenção foi possível perceber que a existência de bons cuidados de saúde durante a gravidez é importante para a saúde da mãe e o desenvolvimento da gravidez onde este período é crucial para promover comportamentos saudáveis e competências quanto à forma de cuidar de sua saúde.

Além disso, a equipe não realizava registros adequados das consultas e acompanhamentos. Atualmente, a equipe de saúde conhece o perfil das usuárias que foram alvo da intervenção, conhece também os principais problemas enfrentados pela população e as limitações da equipe de saúde da família em relação ao serviço oferecido.

A identificação destas e outras falhas na atenção dispensada ao pré-natal e puerpério impulsionou a médica para realizar uma capacitação para a equipe, no intuito de prepara-los para realizar várias atividades, tais como: cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa; atendimento clínico das gestantes e puérperas; encaminhamento para atendimento bucal; palestra educativa com o grupo de gestantes, visita domiciliar médica e de enfermagem, busca ativa de gestantes ainda no primeiro trimestre da gestação e puérperas faltosas; busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas e aquelas não cadastradas; revisão da ficha espelho do cartão pré-natal e prontuários para inserção de informações e dados complementares; monitoramento da intervenção; atualização das informações na planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso UNASUS UFPEL no intuito de mudar essa situação.

Essa capacitação e o engajamento da equipe possibilitaram a execução das atividades propostas e no alcance de metas que foram previamente estabelecidas, as quais contribuiu para as seguintes melhorias: aumento do número de gestantes e puérperas acompanhadas no pré-natal e puerpério, respectivamente, bem como uma melhor adesão ao programa, investimento na qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, assim como registro das informações, o mapeamento das gestantes e puérperas de risco e melhoria da saúde no pré-natal e puerpério

Nesta perspectiva, após os três meses da intervenção conseguimos ampliar a cobertura, pois 100% das gestantes e 100% das puérperas da UBS foram cadastradas e acompanhadas pela equipe. Sendo assim, considero positivo os

valores atingidos, pois desencadeou um efeito benéfico em todos os outros objetivos e metas, pois a maioria delas foram alcançadas, que por sua vez refletiu diretamente nas melhorias das condições de saúde dessas mulheres. Sendo assim, as atividades propostas na intervenção foram incorporadas a rotina da equipe, a qual proporcionou uma qualificação da atenção às usuárias gestantes e puérperas.

Além disso, a promoção e prevenção realizadas durante as ações educativas, por meio de palestras proporcionou um maior engajamento destas mulheres ao serviço, uma maior aproximação com a equipe e entre elas, que favoreceu a troca de experiências e cumplicidade. Todavia, se espera que tais melhorias continuem sendo apoiadas pela comunidade, pois se almeja uma continuidade da intervenção e que a comunidade possa reivindicar seus direitos junto aos gestores e também junto à equipe de saúde para melhorar ainda mais a intervenção e superar as dificuldades que possam surgir. Desta forma, reforço a importância da participação ativa da comunidade em questão para não deixar no esquecimento as melhorias alcançadas.

Portanto, é com muita felicidade que finalizo tal intervenção, pois tenho certeza que as ações desenvolvidas ao longo destes três meses irão continuar presentes a rotina da UBS. Desta forma, agradeço e dedico este relatório a toda à comunidade do município de Barras/PI, pelo seu interesse em aderir ao serviço, pelos elogios e agradecimentos ao longo destes meses.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Após intensas discussões e reflexões sobre a assistência à mulher no pré-natal e puerpério ao longo destes três meses posso evidenciar o quanto é importante uma maior receptividade das gestantes às estratégias de atenção à saúde, por meio da participação efetiva da mulher no pré-natal que possibilita a aquisição de novos conhecimentos, amplia sua percepção corporal para a sua capacidade de gestar, parir e materna, pois os devidos esclarecimentos sobre as modificações do corpo, promovidas pelo desenvolvimento da criança, favorecem a compreensão da maternidade envolvendo emoções e valores relacionados a si, à criança e à família.

A partir do acesso às informações coletadas por meio das planilhas e das consultas individuais, percebi também que as abordagens educativas implementadas na UBS são consideradas um diferencial efetivo na promoção à saúde da mulher no âmbito da atenção básica que se estabelece por meio da diversificação das ações educativas. Tal percepção foi essencial para me incluir verdadeiramente nas ações propostas ao profissional médico atuante na atenção básica, a qual se diferencia de outras atuações por favorecer a aproximação entre o cliente e o profissional, além de contribuir para o reconhecimento da realidade socioeconômica da população de sua responsabilidade, que por sua vez resulta em condutas pautadas na veracidade desta realidade e com mais fidelidade a terapia escolhida.

Sendo assim, a prática da medicina baseada em evidências integra a experiência clínica individual com a melhor conclusão externa avaliada, procedente do conhecimento da realidade da população assistida, onde a atenção básica deve ser considerada a porta de entrada para a busca de melhorias na saúde da população. Desta forma, atuar neste seguimento da saúde enriqueceu meus conhecimentos e ampliou a noção a respeito de medicina generalista na atenção

básica, onde o curso oferecido pela UFPel foi o elo de ligação para esse enriquecimento.

Portanto, o curso me proporcionou o entendimento de que é necessário o comprometimento dos profissionais, gestores e da comunidade na implementação de qualquer ação de saúde, em especial em ações educativas com enfoque na promoção da saúde, pois são estas que mais proporcionam melhorias da qualidade de vida no pré-natal, caracterizando-o como um marco de felicidade destas mulheres, conforme as recomendações disponíveis no Manual do Ministério da Saúde.

Referências

ABREU, I.P.H. et al. **Cadernos de Atenção Básica: Assistência ao Pré-Natal de baixo risco**. 2. ed. Brasília: Editora MS, 2012. 320p.

ALMEIDA, C. A. L.; TANAKA, O. U. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Rev Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 98-104, mai. 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43n1/7296.pdf>>. Acesso em 20 fev. 2015.

AMARAL, E. M.; SOUSA, F. L. P.; CECATTI, J. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS-SP: manual técnico do pré-natal e puerpério**. São Paulo: SES/SP, 2010. 234p.


CARVALHO, V. C. P.; ARAÚJO, T. V. B. R. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. Brasília, v. 7, n. 3, p. 309-17, jul- set. 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n3/10.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2015.


IBGE. **Censo demográfico 2010**. Brasil, 2010. Disponível em:<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220120>>. Acesso em: 07 jan. 2015.

Anexos

Anexo A – Ficha espelho (Pré-natal e Puerpério)

FRENTE





Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Telefones de contato: _____

No SIS Pré-natal: _____ Anos completos de escolaridade ____ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____

Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____

Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____


3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____


Data da vacina contra influenza: ____/____/____ Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

Consulta de Pré-natal									
Data									
Id.gest.(DUM)									
Id.gest.(ECO)									
Pres. Arterial									
Alt. Uterina									
Peso (kg)									
IMC (kg/m2)									
BCF									
Apresent. Fetal									
Exame ginecológico*									
Exame das mamas*									
Toque**									
Sulfato ferroso?									
Ácido fólico?									
Risco gestacional***									
Orientação nutricional									
Orientação sobre cuidados com o RN									
Orientação sobre AME									
Orientação sobre tabagismo									
Alcool/drogas e automedicação									
Orientação sobre higiene bucal									
Data prox consulta									
Ass. Profissional									

* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. ** Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. *** Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

VERSO





Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério

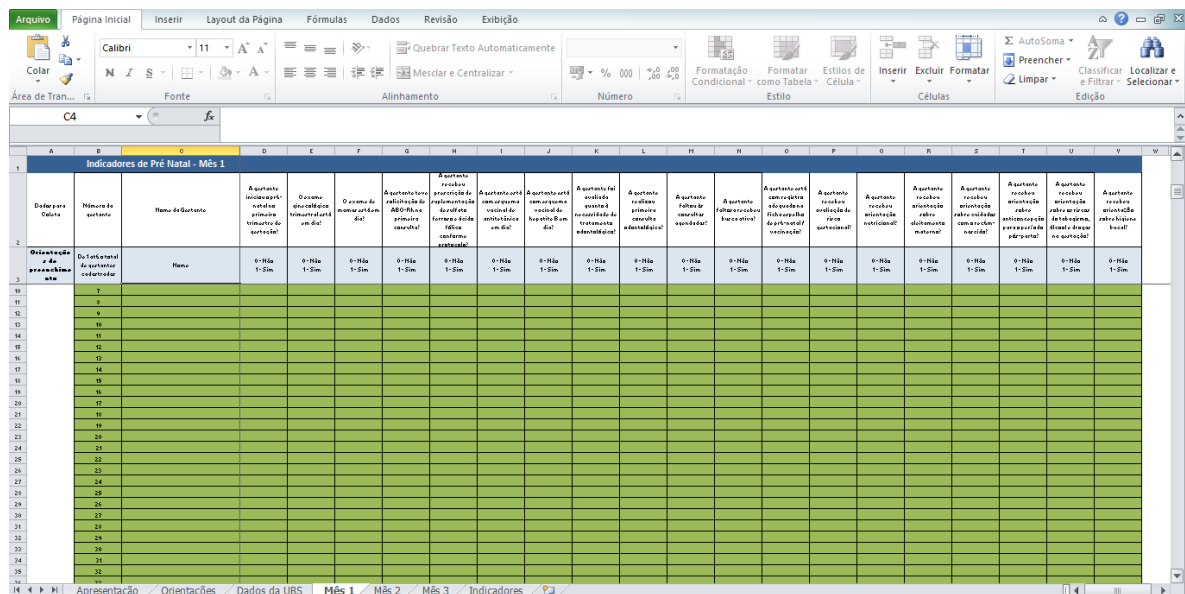
Data do parto: ____/____/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas ____ A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal					
Data					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do perineo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					

ABA DADOS DA UBS



Anexo C – Planilha de coleta de dados (Puerpério)

ABA DADOS DA UBS

Arquivo | **Página Inicial** | **Inserir** | **Layout da Página** | **Fórmulas** | **Dados** | **Revisão** | **Exibição**

Colar | **Área de Transf.** | **Calibri** | **11** | **A⁺** | **N** | **I** | **S** | **B** | **Fonte** | **Alinhamento** | **Quebrar Texto Automaticamente** | **Miscelar e Centralizar** | **Geral** | **Formato Condicional** | **Formatar como Tabela** | **Estilos de Célula** | **Inserir** | **Excluir** | **Formatar** | **Células** | **AutoSoma** | **Preencher** | **Limpar** | **Classificar e Filtrar** | **Localizar e Selecionar** | **Edição**

L19 | **f_x**

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	Digite apenas nas células em VERDE.												
2													
3			Mês 1	Mês 2	Mês 3								
4	Total de puérperas RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE que tiveram filhos NO PERÍODO												
5													
6													
7			Mês 1	Mês 2	Mês 3								
8	Número total de puérperas residentes na área e que fizeram a consulta de puerpério da unidade de saúde												
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													

➔

OBSERVAÇÕES
Você poderá obter este número a partir dos registros de Pré-Natal, identificando as gestantes cuja data provável do parto seja no mês anterior ao que está em avaliação. Além disso, identifique junto aos registros do Programa de Puericultura (crianças menores de um mês) as puérperas que tenham feito pré-natal em outros serviços. Procure captar todas as puérperas antes de 30 dias após o parto, de forma a poder fazer busca ativa das faltosas antes do 42o. dia de pós-parto. Por exemplo, se a sua intervenção for iniciar no mês de agosto, você deve incluir todas as gestantes com data provável de parto para o mês de julho mais as mães

OBSERVAÇÕES
Considere apenas as mães residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado contendo as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.

Pronto | **Apresentação** | **Orientações** | **Dados da UBS** | **Mês 1** | **Mês 2** | **Mês 3** | **Indicadores** | **80%**

ABA DADOS DO MÊS

[illegible]

Anexo D - Folha de Aprovação do Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FAÇULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Sr ^a Prof ^a Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patrícia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	